

(様式 17)

薬学教育評価 評価報告書

評価対象大学名 新潟薬科大学薬学部

(本評価実施年度) 平成 28 年度

(作成日) 平成 29 年 3 月 2 日

一般社団法人 薬学教育評価機構

I. 総合判定の結果

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

認定の期間は、2024（平成36）年3月31日までとする。

II. 総評

新潟薬科大学薬学部では、大学の理念「生命の尊厳に基づき、薬学及び生命科学両分野を連携させた教育と研究を通して、人々の健康の増進、環境の保全、国際交流や地域社会の発展に貢献する高い専門性と豊かな人間性を有する有為な人材の育成とともに、社会の進歩と文化の高揚に有益な研究成果の創出を理念とする」に基づき、教育研究上の目的を「国民に信頼され、医療に貢献できる高度な薬学を修め、医療人たる崇高な倫理観と豊かな人間性をもち、地域における人々の健康増進や公衆衛生の向上に貢献するとともに医療の進展に資する研究心を有する薬剤師を育成する」としている。この目的のもと、学位授与方針（ディプロマ・ポリシー）、教育課程の編成・実施方針（カリキュラム・ポリシー）および入学者受入方針（アドミッション・ポリシー）を「改訂薬学教育モデル・コアカリキュラム」（以下、改訂コアカリ）および「薬剤師として求められる基本的な資質」に照らして制定している。

これらを踏まえ、薬学科の教育課程は、教養教育、語学教育、薬学専門教育、実習および演習、卒業研究から構成されている。特に新潟の地域性、地域医療を意識したボランティア活動や住民を対象とした調査などを通して、実践的に地域医療教育やコミュニケーション教育に取り組んでいることは評価できる。教養教育は、自然科学系、体育、人文社会系などに区分され設定されている。語学教育は、新潟の地域を意識し、近隣諸国の語学を修得できる機会を提供している点は評価できる。また、学生がWeb上から利用できるティーチング・ポートフォリオ、自己学習支援システムとして各科目の授業資料や理解度の形成的評価が確認できるラーニング・ポートフォリオとして、Cyber-NUPALSを独自に開発・運用しており、利便性のある有効なシステムとして評価できる。

医療人の基本としてのヒューマニズムやコミュニケーション教育については、1年次に学んだ結果が、4年次の「事前学習」および「実務実習」において実践されている。

学習環境については、講義・演習室、図書室、実務実習事前学習施設・設備、研究用の施設・設備などが整備されており、適切である。学生への教育支援については、各学年の

最初に新年度ガイダンスを実施し、適切な履修指導が行われている。学生への経済支援としては、授業料の減免、各種奨学金等の経済的支援などを行っており、情報提供の窓口も事務部学生支援課で集中的に行い、ホームページや便覧にも掲載しており、十分に機能している。健康管理、メンタルヘルス、ハラスメント防止、障がい学生支援、バリアフリー対策、キャリアサポートなどの支援も十分に行われている。学生の意見を教育や学生生活に反映させるための体制も整えられており、学習環境の改善に活かされている。

しかし、主な改善すべき点として以下があげられる。

- (1) 6年次のカリキュラム編成が国家試験準備教育のために過密となり、卒業研究や大学独自科目の履修が圧迫されているので、改善すべきである。
- (2) 入学後の学力補完教育にもかかわらず、毎年1年次の退学者と留年者が合計20～30名である現状は、補完教育によっても薬学を学ぶために必要な基礎学力に到達させることができない学生を入学させている可能性が高く、入試制度の改善が必要である。
- (3) 国家試験対策科目と見なされる「薬学総括演習Ⅱ（6年次通年 必修：11単位）」が未修得であるために平成27年度は在籍者の約30%が6年次留年となる現状を改善することが必要である。
- (4) 教員の教育研究の能力の向上を図るためにFD（Faculty Development）活動の活性化を図る必要がある。
- (5) 薬学部が主管する6年制薬学教育プログラムに対する自己点検・評価を行うための項目を設定し、評価を継続的に実施することが必要である。

新潟薬科大学薬学部は、地域に密着した教育研究体制を構築し、教育・研究への真摯な姿勢と活動が認められ、薬剤師教育の発展の一翼を担うものとして期待できる。

今後は、今回の評価における「改善すべき点」として指摘した諸問題を全教員で共有し、改善に取り組むことによって、「命を守るプロフェッショナル」としての薬剤師を輩出する教育に対し、さらなる発展を目指して邁進されることを期待する。

Ⅲ. 『中項目』ごとの概評

1 教育研究上の目的

本中項目は、適合水準に達している。

新潟薬科大学の理念は、「生命の尊厳に基づき、薬学及び生命科学両分野を連携させた教育と研究を通して、人々の健康の増進、環境の保全、国際交流や地域社会の発展に貢献する高い専門性と豊かな人間性を有する有為な人材の育成とともに、社会の進歩と文化の高揚に有益な研究成果の創出を理念とする」と学則第1条に定められている。この理念に基づき、薬学部の教育研究上の目的は、「国民に信頼され、医療に貢献できる高度な薬学を修め、医療人たる崇高な倫理観と豊かな人間性をもち、地域における人々の健康増進や公衆衛生の向上に貢献するとともに医療の進展に資する研究心を有する薬剤師を育成する」と学則第5条に定められている。この教育研究上の目的は大学の理念を踏まえ、さらに、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、社会のニーズを反映したものとなっている。また、「薬剤師を育成する」と明記し、教育研究の目的が薬剤師養成であることを明らかにしている。

「教育研究上の目的」は、学生便覧のほか、ホームページに掲載し、公表されている。ただし、学生便覧やホームページ上に薬学部の教育研究上の目的が記載されているが、具体的な「教育研究上の目的」の表記にばらつきが見られるので、統一することが望まれる。

学生に対しては、毎年4月のオリエンテーション実施時に「学生便覧」ならびに「履修要覧」を用いて教育研究上の目的を周知し、保護者に対しても入学式後の説明会で周知している。

平成25年度に改訂コアカリに基づいたカリキュラム改正が将来計画検討委員会によって行われている。その際、「教育研究上の目的」が改訂コアカリに示されている「薬剤師として求められる基本的な資質」に沿ったものであることを確認している。その後、将来計画委員会において継続的に検証し、改正案を策定し、教授会の議を経て決定している。

2 カリキュラム編成

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、6年次のカリキュラム編成が国家試験対策準備教育のために過密となり、卒業研究や大学独自の科目の履修が圧迫されているなどの懸念される点が認められる。

新潟薬科大学薬学部は、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（以下、「カリキュラム・ポリシー」）を次のように策定している。

学位授与に要求される能力修得のために、次のような方針でカリキュラムを編成している。

1. 「薬学教育モデル・コアカリキュラム」を基盤とし、基礎薬学から衛生薬学、医療薬学、臨床薬学に至るまで、学年進行とともに深化するような学習到達目標を設定する。
2. 医療人たる倫理観と豊かな人間性の涵養を促す科目を配置する。
3. 医薬品を理解し、適正使用の礎となるような科学を学修する薬学専門科目を配置する。
4. 人々の健康自立を支援する上で必要な応用科学力や臨床力を修得する総合型授業科目を配置する。
5. 問題発見・問題解決能力を修得する科目を配置する。
6. 医療福祉連携を推し進め、地域における人々の健康自立を支援するための対人力を涵養する実践的科目を配置する。
7. 対人力涵養の要となる幅広い視野を育成するための教養系科目を配置する。

このカリキュラム・ポリシーは2014年2月に薬学部将来計画検討委員会において、薬学部の教育研究上の目的をもとに「薬剤師に求められる基本的資質」および「改訂コアカリ」に照らし、ディプロマ・ポリシーおよびアドミッション・ポリシーと共に、検証・改訂を開始し、3つのポリシー間の整合性、旧カリキュラムとの整合性の確認を行い、教授会の承認を得ている。

カリキュラム・ポリシーは、学生便覧および履修要覧に記載され、全教職員および全学生に毎年配布されている（「自己点検・評価書」p. 5）。学生に対しては、毎年4月に実施するオリエンテーションの中で教務委員会が担当する「教育指導」の時間において、「学生便覧」または「履修要覧」を用いてポリシーを説明し、周知している。また、新入生と保護者に対する入学式保護者説明会で教務委員会がカリキュラム・ポリシーについて説明している。

薬学部カリキュラム・ポリシーをはじめ、カリキュラムマップや開講科目、学習到達目標（独自設定したものも含む）、授業計画（以下、「シラバス」）など教育課程の編成・実施に関する内容については、全て大学ホームページ（「薬学部の教育目標及び方針」、「薬学部教育上の特色」）に明示することで、広く学内外に公表している。

カリキュラムは、カリキュラム・ポリシーに沿って年次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。1年次では入学者に対する基礎学力の向上に重点を置き、能力別クラス編成を実施し、2年次以降では薬剤師養成教育に必要な科目を配置している。特に、改訂コアカリを基本とした新カリキュラム（1年次生に実施）では、低

学年次でのリメディアル教育の強化や授業と連動した演習の配置をはじめ、基礎科目と「医療」をつなげる科目、医療薬学分野の領域横断的な独自科目、さらに薬物治療に必要な知識の融合を図る高学年次の独自科目が設定されている。また、SGD (Small Group Discussion) やPBL (Problem Based Learning) などの学生への主体的参加を促す取り組みを体系的に取り入れているが、「薬学部授業科目とその方略内訳一覧表」によると3年次の導入が少なくなっている。

6年次のカリキュラムは、大学独自科目（アドバンスト科目）としての「物理化学から見た薬」、「有機化学から見た薬」などの18必修科目(18単位)、「卒業研究Ⅱ」、10科目の選択科目および国家試験対策科目として位置付けられている「薬学総括演習Ⅱ」(11単位)が配置されている。6年次の授業スケジュール表によると、4～6月に18科目の必修科目の集中講義と2回の模擬試験が実施されている。4～6月の土曜日に8回「薬学総括演習Ⅱ」が開講され、演習期間に国家試験の過去問の理解が要求されている。7月初旬に18科目の前期定期試験、7月末に「卒業研究Ⅱ」の発表会、8月初旬に卒業論文提出、8月下旬に「薬学総括演習Ⅱ」の到達度確認試験を行っている。その他に2回の模擬試験が実施されており、非常に過密なスケジュールとなっている。一方、9～12月は「薬学総括演習Ⅱ」、模擬試験、フォローアップ補講、予備校による補講などすべての時間が国家試験対策授業に充てられている。また、「薬学総括演習Ⅱ」の試験は、卒業試験として1、2月に実施されている。このような前期の過密カリキュラムを組む理由は、後期に実施される国家試験対策教育に重点を置いているためと考えられる。そのため「卒業研究Ⅱ」や「大学独自科目」の実施が圧迫されているといえるので、6年次のカリキュラム編成を改善することが必要である。

カリキュラムは教務委員会が中心となって単位数の見直しや開講科目の見直し・追加などの改善を提案しており、平成18年度に開始した6年制薬学カリキュラムについては、これまでに2度カリキュラムの変更を行っている（「自己点検・評価書」p.10）。平成27年度までは、毎年カリキュラムを教務委員会が点検・改革していたが、平成28年度からは教務委員会の下部組織であるカリキュラム部会を設置し点検を行っている。

3 医療人教育の基本的内容

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、ヒューマニズム教育・医療倫理教育およびコミュニケーション能力・自己表現能力を身に付ける教育のそれぞれの科目を総合した目標達成度評価について懸念される点が認められる。

ヒューマニズム教育・医療倫理教育は、旧カリキュラムおよび新カリキュラムにおいて、複数の科目で実施しており、講義だけでなく、討論、ロールプレイ、シミュレーション実習を実施し、5年次に学ぶ実務実習（病院・薬局実習）などの実践的な学習へと生かしており、全学年を通して体系的に行われている。

例えば、医療提供者の心理、立場、および環境を理解し、相互の信頼関係を構築することを目的として、選択科目ではあるが、多職種連携チーム医療、在宅医療に特化した学習科目である「メディカル・スタッフと共に学ぶI」を設置している。この科目では、大学主催の「山間地における在宅医療ならびに医療職連携実地研修」に参加することによる在宅医療の実践や、あるいは新潟医療福祉大学主催の「連携総合ゼミ」や新潟大学主催の「オール新潟による次世代医療人の養成」への参加により、新潟市内にある医療系大学の学生で構成した多職種のチームでの症例をもととした討論が行われており、多職種連携教育を目的とした科目として評価できる。

また、1年次に開講される「地域におけるボランティア活動」、「地域住民の健康状態を知る」などの科目を通して、実践的に地域医療教育やコミュニケーション教育に取り組んでいることは評価できる。これらの科目は、ボランティア活動や住民を対象とした調査などの方略が用いられている。その評価は、各回の授業や課題ごとに提出されたプロダクトに対して頻繁に形成的評価を行っており、評価内容は、授業態度（学内/実施会場）の観察記録にチェックシートを用いて、アンケート調査・発表や質疑応答におけるコミュニケーション能力の評価にはルーブリック評価表を用いている。これらの評価方法については独自に開発したCyber-NUPALSに掲載され、学生に公表されている。

一方、平成27年度4年次生の開講科目であるヒューマニズム教育・医療倫理教育に関連する選択科目「医薬品の開発と治験（4年次前期 選択：1単位）」（履修者119名）と「メディカル・スタッフと共に学ぶI（4、5、6年次後期 選択：1単位）」（履修者0名）において、履修者数の偏りがみられる（基礎資料1）ため、履修年度および履修時間帯等のカリキュラム編成の検討、さらに受講を促す努力が望まれる。ヒューマニズム教育・医療倫理教育においては、各科目の評価だけではなく、総合的な目標達成度を評価するための指標を設定し、それに基づいて適切に評価する必要がある。

教養科目は、必修科目11単位、選択科目3単位が卒業要件になっている。教養系選択科目は、薬学部で独自に開講している社会のニーズに応じた科目であり、学生が自由にこれらの科目を履修できるよう、なるべく同一曜日・時限に各学年で1科目のみ開講するように授業時間が設定されている。また、選択科目は開講学年以上であればどの学年でも受講

が可能であり、配当学年以上の学年次においても必修科目と重ならず履修できるよう、その多くを前後期の月曜午後または後期金曜午前に配置されているなど、学生の学習意欲に応じて履修できるよう編成が工夫されている。新潟の地域性を意識した教養科目が自然科学系、体育、人文社会系に区分されて配置されており、薬学専門科目につながるようシラバスの学習目標にも触れられている。

また、4年次の「臨床実務事前学習」および5年次の「臨床実務実習」で実践的なコミュニケーションを行うにあたり、1年次から3年次までの間に、自分の考えを相手に伝えるだけでなく、相手の話を傾聴し、共感するなどのコミュニケーションの基本的能力を身に付けることができるように各科目が配置されている（基礎資料1）。しかし、旧カリキュラムでは、コミュニケーションの基本的能力を身に付けるための科目の学習方略・評価に問題がある。例えば、「医療人としての心構え（倫理とコミュニケーションⅡ）（2年次後期 必修：0.5単位）」は、学習方略が講義主体であり、コミュニケーション能力を養う実践的な教育とは言い難い。また、討論やレポートの作成を行わせているが、定期試験中心で評価していることは問題である。「患者との信頼関係（倫理とコミュニケーションⅢ）（3年次後期 必修：0.5単位）」は、シラバスの授業・演習内容からコミュニケーション関連科目とみなすことができる。

新カリキュラムでは、「コミュニケーションを学ぶ（1年次通年 必修：0.5単位）」においてコミュニケーションの基本的能力を身に付けさせ、「地域におけるボランティア活動（1～4年次通年 必修：1単位）」、「地域住民の健康状態を知る（1～4年次通年 必修：1単位）」で実践し、さらに、「早期体験学習Ⅰ（1年次後期 必修：1単位）」、「早期体験学習Ⅱ（2年次前期 必修：1単位）」等における学外の病院、薬局、老人保健介護施設の訪問・見学の際に実践する機会を設定している。これらのコミュニケーション関連科目における評価については目標到達度を評価するための基準を設定し、各科目でチェックリストやルーブリック表を用いた評価を行っている。これらの評価方法についてもCyber-NUPALSに掲載され、学生に公表されている。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ことを目的とし、標準模擬患者（SP：Simulated Patient）を使った患者対応などにより、医療の現場で必要なコミュニケーションについて実践的に学ぶ「患者との信頼関係（倫理とコミュニケーションⅢ）」が3年次に開講されている。

4年次以降の複数の科目（4年次「臨床実務実習事前学習」、4～6年次「メディカル・スタッフと共に学ぶ」、5年次「総合薬学演習（討論学習Ⅲ）」、6年次「物理化学から見た

薬」、「有機化学から見た薬」、「病態と処方Ⅰ～Ⅴ」、「症例と薬物治療ⅠおよびⅤ」)において少人数で討論(SGD)を行い、発表している。

コミュニケーション能力および自己表現能力を身に付けるための教育においては、各科目の評価だけでなく、総合的に目標達成度を評価するための指標を設定し、それに基づいて適切に評価する必要がある。

英語教育においてはほとんどが必修科目となっており、全ての学生が履修できる体制が整えられており、全学年にわたって段階的・体系的に進行する語学教育を行っている。なお、英語による情報伝達能力を涵養するために、低学年次においては英語力の基礎となる文法および発音の知識・技能の定着を目的として、「読む」、「書く」、「聞く」、「話す」のすべての要素を取り入れた英語科目を設定している。海外語学研修プログラム(姉妹校の米国マサチューセッツ薬科大学への語学研修など)を単位化した「海外語学研修(2年次通年 選択:1単位)」では、少人数ではあるが語学研修や学生交流についての実績がある。また、2年次以降に、自然科学分野で需要の多いドイツ語や、日本海を隔てて新潟と交流が深い韓国・中国・ロシア語科目を開講している。大学の立地条件に基づく語学を学習できるカリキュラム編成は評価できる。旧カリキュラムにおいては、「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」に該当する科目は、「薬学英语Ⅰ(2年次必修1単位)」のみであり、十分とはいえない。しかし、新カリキュラムにおいては、「英語Ⅴ(3年次必修0.5単位)」、「英語Ⅵ(3年次必修0.5単位)」、「薬学英语Ⅰ(4年次必修0.5単位)」、「薬学英语Ⅲ(6年次必修0.5単位)」が該当し、体系的なカリキュラム編成となっており、また、十分な時間が配当されている。

薬学専門教育の準備教育としては、リメディアル・初年次教育が充分実施され、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。

1年次生の学力を薬学専門教育に必要なレベルに揃えるための準備教育として、高校で学んだ知識を大学教育につなげるリメディアル教育が数学、化学、生物、物理について実施され、それぞれ習熟度別に必修と選択必修科目として開講されている。1年入学時のオリエンテーション直後にプレイスメントテストを実施し、成績に応じてクラス分けをしている。また、2年次以降の専門的な実習の基本操作を修得するために「基礎科学実習Ⅰ～Ⅳ」を必修科目として1年次に開講している。さらに、薬学導入教育として「薬学に親しむ」を必修科目として開講している。

旧カリキュラムでは、体験型科目として低学年次に2科目(1年次前期:「薬学への招待Ⅲ」、2年次前期:「薬学への招待Ⅳ」)が開講されている。新カリキュラムでは、体験型科

目として低学年次に3科目（1年次前期：「フレッシュャーズセミナー」、1年次後期：「早期体験学習Ⅰ」、2年次前期：「早期体験学習Ⅱ」）が開講されている。「フレッシュャーズセミナー」では、様々な職場で活躍している薬剤師と対話する機会を設け、これから6年間学ぶために考える機会を与えている。入学後すぐにこのような授業を設けていることについては、有意義である。また、「薬学への招待Ⅲ」、「薬学への招待Ⅳ」とともに、施設見学後それぞれの施設に関する情報をグループごとにまとめ、発表することで情報を共有している。さらに、施設見学の前後にアンケート形式での試験を行い、見学の前後での意識の変化に自ら気づくようにしているなど、授業方式としては、講義、SGD、実習、討論、発表などが組み合わされており、学習効果を高める工夫がされている。

また、医療安全教育は、低学年から高学年にわたり、体系的な教育が行われている。3年次後期必修科目として「患者との信頼関係（倫理とコミュニケーションⅢ）」の中で、薬害患者からの提言として講演会が開催されている。4年次には、医療安全における薬剤師の役割を学ぶために、「メディカル・スタッフの役割」が設定され、医療従事者として必要な医療事故のリスク回避のための具体策や事故が発生した場合の対処法の提案などが行われている。しかし、医療安全教育において、現場の医師、薬剤師、看護師が教育に関与していないので、このような人的資源の活用が望まれる。新カリキュラムでは、2年次の通年必修科目として「患者から学ぶ医療倫理」が設定されており、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・解決策についての授業が実施されているものの、薬害、医療過誤などについて学生が肌で感じる機会として、患者や薬害被害者から、実際の生の声を聞くといった授業形態は、当該科目のみである。

生涯学習の意欲醸成に関しては、キャリア支援委員会が全学年で毎年開催している「キャリアガイダンス」において、卒業生を含む現職の薬剤師が参加し、学生は低学年次から薬剤師の語る言葉を耳にすることにより生涯教育に関する動機付けが図られている。

カリキュラム外ではあるが、「高度薬剤師教育研究センター」の教育プログラムを受講している薬剤師から生涯学習の重要性を低学年次から学び取る機会が設定されている。新カリキュラムでは、4年次から「最新医療を学ぶ」を開講することにより、「薬剤師生涯教育講座」の受講が薬学カリキュラムの単位に結び付くようになっている。また、低学年次からキャリアデザインや生涯学習意欲の醸成の基盤を形成する「フレッシュャーズセミナー」が開講されており、入学直後の初期段階から生涯学習の必要性を学んでいることは評価できる。

4 薬学専門教育の内容

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、大学独自の選択科目のカリキュラム編成に懸念される点が認められる。

新旧カリキュラムにおいては、各授業科目のシラバスに一般目標（G I O : General Instructional Objective）と到達目標（S B O : Specific Behavioral Objective）が明示され、それらは旧コアカリおよび改訂コアカリの教育目標に準拠している。また、各科目と学習到達目標との関連付けは、シラバスのカリキュラム到達目標番号に明示されており、その具体的な記述は、薬学部ホームページ<教育上の特色>に掲載されている「カリキュラム到達目標番号一覧」から確認することができる。

一方、学生がW e b 上から利用できるティーチング・ポートフォリオ、自己学習支援システムとして各科目の理解度の形成的評価が確認できるラーニング・ポートフォリオとして、Cyber-N U P A L S を独自に開発・運用しており、有用なシステムとして評価できる。

各授業科目では、各到達目標の学習領域に適した学習方法を取り入れた教育が行われている。また、その時間数や各学年への振り分けについても適切であると思われる。

旧カリキュラムにおける実験実習科目では、「実務実習」と「事前学習」、「卒業研究」を除き13.5単位、新カリキュラムにおいては13単位となっている。新旧カリキュラムいずれも必修科目として開講されており、開講回数や時間は十分確保されている。

基礎と臨床の関連については、基礎と臨床の知見が相互に関連していることを認識/再確認する科目が必修科目として開講されており、基礎の学問が臨床的にどう関連付けられていくのかがカリキュラムマップによって明示されている（基礎資料4）。旧カリキュラムにおいては、これらの授業が6年次のみに行われていたが、新カリキュラムでは、各学年に配当されている。しかし、中項目2で述べたように、現行の6年次のカリキュラム編成が過密になっているので、改善が望まれる。

すべての科目ではないが、基礎科目において、医療や医薬品、疾病といったように基礎と臨床の関連に留意した授業が行われている。シラバスによれば臨床との関連が強い微生物学、薬理学、薬剤学関連の科目については、臨床との関連を学生に意識させる記述は認められなかった。しかし、その内容については、「各授業担当教員が責任をもって設定している」とあり（「自己点検・評価書」p.52）、現場の教員に委ねられているため、個々の科目のシラバスが、基礎と臨床の知見を相互に関連付けることに配慮した記述になっているかの点検・評価を教科担当者以外の教員が行う体制が望まれる。

「早期体験学習」や「患者との信頼関係（倫理とコミュニケーションⅢ）」で薬剤師だけ

でなく、他の医療関係者や患者との交流の機会が提供されている。また、他大学と連携した選択科目である「メディカル・スタッフと共に学ぶI（総合医療学習I）」では、看護師など他の医療職を目指す学生との交流により、医療に関わるスタッフの一員として、将来の薬剤師に何が求められているかを見つめ直す機会が設けられている。

旧カリキュラムでは、「薬学への招待Ⅲ、Ⅳ」、「患者との信頼関係」で、薬物依存者やその家族との交流、薬害被害者の講演を聞く機会がある。新カリキュラムでは、さらに医療関係者等との交流機会を増やす新たな科目「早期体験学習Ⅰ、Ⅱ」、「患者から学ぶ医療倫理」等を設定して、将来の薬剤師について考える機会を提供している（基礎資料4）。

各授業科目の実施時期については、1年次に高校の教育内容と大学の教育内容をつなぐ高大接続科目（「数学演習」、「生物学演習」、「化学演習」、「物理学演習」など）、ならびに物理系・化学系・生物系薬学の各分野の基礎を担う科目（物理化学、有機化学、生物化学、分析化学など）を配置しており、学年が進むにつれて各分野の応用を担う科目（薬理・薬物治療学、製剤学・薬物動態学、衛生薬学など）が加わると同時に、医療系・臨床系薬学などの分野が基礎から応用にわたって順次深化する科目構成をとっており、適切な配置となっている。教科別に学習した知識をうまく整理統合できない学生に対処するため新カリキュラムでは病態と薬の性質・働きを関連付けて薬物療法を学ぶ統合型医療薬学科目（3年次科目「循環器系、血液・造血器系の疾患と薬」、「神経系の疾患と薬」、「感染症と薬」、「呼吸器・消化器系の疾患と薬」、「泌尿器系・生殖器系・感覚器・皮膚の疾患と薬」、「免疫系・炎症・アレルギー、骨・関節の疾患と薬」、「代謝系・内分泌系の疾患と薬」など）、さらに4年次後期以降には「薬学総括演習Ⅰ」を、6年次前期には「薬学総括演習Ⅱ」を配置し、それまで修学してきた内容を互いに関連させながら総合的・統合的に理解する助けとしている。各科目の関連性は新・旧カリキュラムともに、「カリキュラムマップ」により確認できる（基礎資料4）。

旧カリキュラムでは、総合科目として「薬学総括演習Ⅰ（4年次後期 必修：7単位）」、「薬学総括演習Ⅱ（6年次通年 必修：11単位）」を開講している。また、6年次前期には、「臨床実務実習」で学んだ知識・技能・態度を基礎薬学の知識と関連させながら理解を深め、臨床応用する能力を醸成するアドバンスト科目として18科目（6年次前期、必修：各1単位）が開講されている。また、新カリキュラムでも同様に「薬学総括演習Ⅰ（4年次後期 必修：3単位）」、「薬学総括演習Ⅱ（6年次通年 必修：5.5単位）」およびアドバンスト科目11科目（6年次前期 必修：各1単位）が開講されることになっている。

加えて、5年次生に「医療現場で役立つ○○○（5年次通年 選択必修：1単位）」シリ

ーズ5科目が選択必修科目の演習として新たに設定され、2科目以上修得することになっている。新カリキュラムの「地域におけるボランティア活動（1～4年次通年 必修：1単位）」、「地域住民の健康状態を知る（1～4年次通年 必修：0.5単位）」等の科目では、地域住民と交流することにより、地域医療について学ぶことができる。一方、地域医療を考えるにあたり、新潟地域の特性（風土・歴史、食生活）を学習する科目として、「新潟の風土と歴史（1年次後期 選択：1単位）」、「新潟の食文化（2年次前期 選択：1単位）」などの新潟を題材として学ぶことができる科目を開講している。このような地域医療の向上に貢献できる薬剤師を養成するという薬学部の教育目的に叶った科目を開講していることは評価できる。しかし、薬学専門教育の選択科目において、学生の履修が4年次前期の6科目に集中しており（基礎資料1-4）、5年次では7科目、6年次では10科目の選択科目が開講されているが、1名が「疾患と薬物治療Ⅳ（6年次選択：1単位）」を履修したのみであり、その他の5、6年次開講の16科目は履修者ゼロであった（基礎資料1-5、1-6）。一方、1、2、3年次では各1科目開講されていることから、大学独自の専門選択科目の履修状況に偏りがあり、折角の科目が十分に生かされていない。5、6年次の大学独自の選択科目は、履修する時間的余裕がない状況下での開講であり、カリキュラム編成の改善が必要である。

大学独自の薬学専門教育については、学部の教育研究上の目的に則り、医薬品の適正使用や医療・社会福祉に関わる知識・技能・態度を涵養するために、低学年次では将来の薬剤師像をイメージさせるような科目を中心に、また高学年次では実際の臨床現場での経験をもとにした実践的な知識を深める科目が独自科目として編成され、科目の行動目標がシラバス上にSBO番号で記載されている。大学独自の薬学専門教育は、旧カリキュラムのシラバスでは、「旧カリキュラム到達目標番号一覧」の表中の右側カラムに「★」を付けて識別しており、また、新カリキュラムでは、SBO番号末尾に「D」を追記することで識別できるよう工夫がされている。

また、大学独自の科目が卒業要件の186単位数に占める割合は、旧カリキュラムで32.8%（61単位）、新カリキュラムで34.1%（63.5単位）であると「自己点検・評価書」（p.60、61）に記載されている。また、必修科目である5年次「総合薬学演習（討論学習Ⅲ）」、大学独自の必修科目である6年次「物理化学から見た薬」や「有機化学から見た薬」の基礎系アドバンスト科目2科目と、「病態と処方Ⅰ～Ⅴ」、「症例と薬物治療ⅠおよびⅤ」の9科目において、少人数で討論（SGD）を行って意見をまとめ、代表して発表を行う機会を設けて、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を設置している。

しかし、5年次に開講されている専門選択科目7科目、同様に6年次の10科目はほとんど履修生がいない状態である。このことは、低学年で決められた単位を取得してしまっているため、5、6年次に設置しても履修しないことが理由になっている。特に、中項目2で述べたように6年次のカリキュラム編成は必修科目としての独自科目が18科目開講されており、その他に国家試験対策科目や卒業論文の作成等があり、学生が選択科目を履修する余地は少なくなっている。履修生がいない科目を毎年単位認定科目として設置することは問題であり、カリキュラム編成を点検することが必要である。

「自己点検・評価書」(p.59)によると新カリキュラム「フレッシュャーズセミナー」は「薬学部の全ての独自科目は、その開講曜日および時限を時間割に記載している。」とあるが、独自科目である旨がシラバス上に記載されていない。

5 実務実習

本中項目は、適合水準に達している。

事前学習の教育目標（一般目標・到達目標）は実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠している。講義45コマ、演習・SGD46コマ、実習41コマの計132コマ（1コマ90分）の構成で実施しており（基礎資料6）、独自の「臨床実務事前実習（以下、「事前実習）」のプログラムとして、フィジカルアセスメントの実習（心肺蘇生、バイタルサインのシミュレートを含む）や医師（教員）による臨床現場に即した病態および治療薬（治療ガイドラインなど）の講義が組み込まれている。

これらは、臨床薬学研究室の教員（5名）および医療系薬学分野の教員（9名）（実務家教員8名、医師教員2名、他医療系教員4名）が中心となり、また臨床現場の薬剤師約40名が非常勤教員（臨床講師）として参加しているなど、多くの学外薬剤師が参加している指導協力体制は評価できる。また、講義を依頼する学外薬剤師については、薬剤師会あるいは病院薬剤師会に、薬剤師業務の全般的な内容について依頼、あるいは医療現場における専門性の高い内容に特化して依頼している。実習・演習は主に、臨床経験の長い、実務実習の受け入れ施設の薬剤師に依頼している。

また、コミュニケーション技法の習得を目的とする実習においては、地域住民に模擬患者（SP）としての協力を得ている。

「事前実習」は、4年次前期（5月末～7月上旬）に実施しており、4年次の12月には自由参加型の「臨床実習」、5年次4月の「総合薬学演習（討論学習Ⅲ）」において、薬剤師業務における基本的な技能・態度の「ふりかえり」の機会を設けている。5年次4月の「総

合薬学演習（討論学習Ⅲ）」は、必修2単位科目として、月曜から金曜の1限から5限まで集中的に開講しており、「事前実習」で学修した内容の長期の定着を図っている。

「事前学習」の目標達成度は、観察評価（40%）、技能評価（30%）、知識評価（30%）により評価している。観察評価は、担当教員が演習・実習中の学生を観察し、評価する。技能評価は、実習終了時に実技総括試験によって評価し、知識は、定期試験によって評価している。それらの評価を総合し、目標達成度評価を行っている。なお、「総合薬学演習（討論学習Ⅲ）」の評価は、シミュレーション試験（20%）、レポート（30%）、観察記録（50%）となっている。

薬学共用試験については、薬学共用試験センターの提示した合格基準に基づき、C B T（Computer Based Testing）では正答率60%以上の者を合格、O S C E（Objective Structured Clinical Examination）では、5領域6課題すべてについて、評価者2名の細目評価平均点が70%、かつ概略評価合計点が5以上の者を合格としている。

平成27年度の薬学共用試験（C B TおよびO S C E）の実施日時、合格者数は、合格基準も含めて大学ホームページにて公表されている。また、平成21年度以降の実施日時、受験者数、合格者数は「自己点検・評価書」（p.69）に記載されている。

なお、薬学共用試験は、薬学共用試験センターの「実施要項」に基づいて行われている。

「共用試験実施委員会」が組織されており、その中でC B T担当4名、O S C E担当3名が配置されている。C B Tは、I T環境の整った講義室（H B 101）で、O S C Eについては、実習室5室（H101：散剤実習室、H102：水剤実習室、H105：無菌製剤実習室、H B 102：物理系実習室、H201：生物系実習室）と講義室1室（C B 201：臨床大講義室）を試験会場として使用している。

実務実習を円滑に行うため、学部長をオブザーバーとし、5名の臨床系教員および5名の医療系教員（医師教員2名を含む）で構成される「臨床実務教育委員会」が設置され、事務部教務課に配置された専任職員が学生の実務実習先の割り振りなどを行っている（「自己点検・評価書」）。

各実習施設にはそれぞれ施設担当として教員を配置しており、施設訪問や臨床実務実習支援システム等を通じて指導にあたっている。県外の施設には、施設担当教員として臨床実務教育委員会の教員1名を配置しており、一方、県内施設については、各施設担当教員1名に加え、地区責任者として臨床実務教育委員会の教員1名を配置しており、薬学部の全ての教員がいずれかの施設を担当することとしている。

4年次のオリエンテーション時には、必要な健康診断、抗体価検査（水痘・麻疹・風疹・

流行性耳下腺炎・肝炎など)を行っており、抗体価の低い学生には任意で予防接種を受けるよう指導し、その証明書の提出を求めている。

また、臨床実務教育委員会が7月に「臨床実務実習に関する学生説明会」を開催し、この説明会では、「実務実習」を行う病院・薬局など実習施設への配属決定方法の説明を行うとともに、希望実習先のアンケート調査が行われている。また、実習施設の決定方法に関しては、学生だけではなく保護者にも事前に資料を提示しており、可能な限り自宅あるいは保護者宅から原則公共交通手段により通える範囲内の施設を候補施設としている。

ラーニング・ポートフォリオの構築を目的として独自に開発したWebツールである「臨床実務実習連携システム」は、指導薬剤師が予め実習スケジュールを入力することによって、学生は実習前に実習内容と学習到達目標の関係を知ることができ、計画的な実習の実施につなげている。また、日々の実習に対して、学生は指導を受けた内容のポイントや注意点(形成的評価内容を含む)と自己評価による達成度を記録し、指導薬剤師がポイントの再確認や誤った理解の修正をコメントとして加筆できる。日々の記録(ラーニング・ポートフォリオ)の積み重ねによって、学生はいつでも振り返ることができ、修得度の向上が期待される。本システムを通じて、学生の出欠状況、実習内容、あるいは学生の心身の健康管理などを毎日チェックし、緊密に連絡を取るよう努めている。

また、訪問予定表や実習施設訪問報告書の書式も整備されている。県外の遠隔地における「実務実習」については、臨床実務教育委員が当該施設を必ず担当することにしており、「臨床実務実習連携システム」を通じて、学生の出欠状況、実習内容を毎日チェックし、緊密に連絡を取るよう努めている。また、前年度の学生によるトラブルについては、原因の分析と対応について検証し、次年度以降のトラブル防止に活かすよう努めている。

大学は、毎年実習前に実習施設から提出される「実習施設の概要」によって、指導薬剤師の氏名および認定番号を確認している。実習施設の適正性については、「実習施設の概要」により、施設規模や指導薬剤師の人数などを勘案して実施している。実務実習は、実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠して教育目標が定められており、この教育目標は履修要覧(シラバス)に記載されている。

実習開始前に、実習施設の指導薬剤師が実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠した実習スケジュールを「臨床実務実習連携システム」に入力し、実務実習期間中には「臨床実務実習連携システム」の実務実習記録により到達目標(SBOs)が実施されていることを担当教員が随時確認している。病院と薬局における「実務実習」の期間は、実習施設と本学との各種契約書により標準的な11週間としている。

実務実習にあたり、「実務実習」開始前の4月に、病院および薬局の指導薬剤師に対して事前説明会を開催し、打ち合わせを行っている。また、前年度の「実務実習」についての「成果発表会」を同日に開催している。「実務実習」の訪問指導には、薬学部教員の全員が関わっており、実習期間内に3回程度実習施設に訪問指導を実施している。また、実習施設へは、実務実習事前説明会において、説明がされている。学生に対しては、「実務実習」開始前に関連法令や守秘義務等の遵守に関する説明を行い、誓約書を提出させている。その他、「実務実習」直前のホワイトコート・セレモニーでは、学生全員で改めて学生の「実務実習」に対する心構えを確認している。

また、平成27年度から「実務実習」の評価基準を改訂した。指導薬剤師に対しては、事前説明会で説明し、指導薬剤師との連携のもと、実習施設の指導薬剤師による成長度評価（10点×2施設）、態度評価として実習期間中の複数回の小レポート（15点×2施設）、最終レポート（5点×2施設）および成果ポスター発表会（5点×2施設）、2施設での実習終了後に大学で実施する「アドバンストOSCE」による技能評価（30点）で、適正な評価が得られるようにしている。態度評価については、服薬指導の際に、個々の学生が医療人としてどのような態度で患者に対応するのかを課題レポートとして提出させ、その内容から教員および指導薬剤師の意見を踏まえて評価を行っている。実務実習で身に付けた成果については、指標に基づいて総合的な評価を行うことが望ましい。学生の成長度の測定については、紙面上において指導薬剤師から聴取されているが、医療人としての資質の評価項目としては、病院でしか聴取されていないので、薬局も同様に聴取できるように統一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

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、「卒業研究Ⅱ」においては、6年次の時間割を踏まえると、実質的な実施時間としては十分に確保されているとはいえないこと、および卒業研究以外の問題解決能力醸成のための科目を総合した達成度評価に懸念される点が認められる。

問題解決型学習科目は1年次から全ての学年にわたってカリキュラムに盛り込まれており、4～6年次の2.5年間にかけて行われる卒業研究において問題解決能力の醸成が図られている。

卒業研究として、4年次に「卒業研究Ⅰ」、5～6年次前期に「卒業研究Ⅱ」を配置しており、いずれの科目も必修科目として、「卒業研究Ⅱ」には10単位が当てられているが、中

項目2および4で述べたように6年次のスケジュール表からみても多くの科目が設定されており、5年次には、「実務実習」、「総合薬学演習（討論学習Ⅲ）」が開講されている。したがって、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に十分な時間が確保されているとはいえないので、改善すべきである。

「卒業研究Ⅰ」における成果は、4年次後期2月に開催される「卒業研究Ⅰ」発表会にてポスター発表することとされている。5、6年次の「卒業研究Ⅱ」における研究成果は「卒業論文Ⅱ」としてまとめられ、7月末に「卒業研究Ⅱ」発表会で発表され、8月に論文を提出している。「卒業研究Ⅱ」発表会においても全学生に発表を義務付けており、各研究室あたり1～2題については口頭発表、それ以外はポスター発表の形式で行われている。「卒業研究Ⅱ」では、研究を指導する主査教員と学生との話し合いの上、所属研究室の研究テーマに沿った研究課題を決定しており、医療系および臨床系の研究室のみならず、基礎系の研究室であっても、研究テーマは常に医療および薬学に関連付けることを意識している。平成27年度は、「卒業研究Ⅰ」の評価において、卒業研究の審査に指導教員は加わらず、他研究室2名の教員が審査員として審査をすることで客観性を高める対策がとられ、また、審査には学部共通のルーブリック評価基準を用いた評価法が取り入れられていることは評価できる。「卒業研究Ⅱ」の評価においては、指導教員（主査）から推薦された副査1名が審査に加わり、研究過程や研究発表および卒業論文の内容に加えて、研究発表会での質疑応答の際の知識と態度も考慮し、主査が評価することとしている。また、口頭発表、ポスター発表は、それぞれ同じ評価表を使用して評価している。平成28年度からの「卒業研究Ⅱ」の評価は客観性・公平性をもたせる目的で、研究に従事したプロセスの評価を1名の指導教員が、また、卒業論文Ⅱやプレゼンテーションの内容の評価を他の2名の審査員が担当するように変更することとしている。「卒業研究Ⅰ」、「卒業研究Ⅱ」とともに発表会には全教員が参加することとなっている。このように、卒業研究の評価が公正かつ厳格に行われていることは評価できる。

「卒業研究Ⅰ」、「卒業研究Ⅱ」における最終的な卒業論文は、それぞれ「卒業論文Ⅰ」、「卒業論文Ⅱ」として大学図書館リポジトリに登録され、学外からも閲覧することができる。

また、「卒業研究Ⅰ」、「卒業研究Ⅱ」のほか、6年次には、臨床現場で経験した知識・技能・態度を応用した新たな知識を修得するために、基礎・医療各分野を統合したアドバンスト科目を配置しており、学習方法として参加型学習が取り入れられており、シラバスに

明示されている。

PBLなどの問題解決能力の醸成に向けた学習方法を取り入れた授業科目は、低学年から体系的に開講され、様々な授業の中で、PBL、SGD、プレゼンテーションなどの能動的学習が行われている。

一方、成績評価に際しては、学習方略や養成すべき資質に対応した評価指標が科目ごとに設けられ、学習方略および成績評価方法・割合は、到達目標とともにシラバスに明記されている。より詳細な評価基準を設けている科目については、授業の冒頭での提示とCyber-NUPALSへの掲載で示されている。

旧カリキュラムにおける問題解決型学習の実質的な時間数は、「卒業研究Ⅰ」および「卒業研究Ⅱ」で14単位分、その他の問題解決型学習で8.5単位分の計22.5単位分であり、そのうちの必修科目は21.5単位分としている。したがって、卒業要件単位数の1/10である18単位を超過しており、6年間で問題解決能力の醸成に向けた教育に十分な時間が確保されている。

また、問題解決能力に関する科目を総合して、目標達成度を評価するための指標を設定し、評価することが必要である。

7 学生の受入

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、入学者選抜において、志願者の適性および能力が適確に評価されていないことについて懸念される点が認められる。

新潟薬科大学薬学部は、教育研究上の目的、ならびにディプロマ・ポリシーに鑑み、入学者受入方針（アドミッション・ポリシー）を次のように定めている。

薬学部では、次のような学生を求めている。

1. 将来、人々の健康自立を支援する医療人・薬学人として社会に貢献したいという強い志と情熱をもつ人
2. 医療人として望まれるコミュニケーション能力の素質と豊かな人間性をもつ人
3. 自然科学系分野の基礎学力を有し、より高度な専門知識を身に付けようとする強い学習意欲と科学的探求心をもつ人

アドミッション・ポリシーは、薬学部の教育研究活動の方針について協議する薬学部将来計画委員会（委員長：学部長、構成員：副学部長・教務委員長・学生委員長・入試委員長・就職委員長・研究科教務委員長）において案が作成され、教授会の審議を経て決定している。

また、学生募集要項には、「入学までに学ぶべき教科・科目および身につけておくべき知識・能力」として、「高等学校における各教科・科目全般について履修していること」とした上で、① 理科の基礎的な知識・理解 ② 数学の基礎的な知識及びそれらを応用する能力 ③ 国語及び英語の基礎的な文章読解力、作文能力及びコミュニケーション能力について基礎学力を身につけておくことを望むと記載されている。これに基づき、薬学部の各入試種別における入試科目とその出題範囲を設定し、公開している。特に推薦入試では、調査書の学習評定平均値が一定以上であることを定めており、「募集要項」および大学ホームページに掲載している。

学生の受入に当たっては、入学試験の得点集計結果をもとに、薬学部入試実施委員会の教員と学部長が協議して合否判定の案を作成し、教授会での審議を経て最終的な合否判定がなされる。合否判定はすべて匿名の状態で行われるが、最終的な合否判定案が承認された後、氏名などが開示され、教授会での確認ならびに学長決裁を受けた後に合格発表となる。入学試験問題を作成する出題委員は、入試実施委員会の委員長と学部長が協議の上、学長が任命している。

入学者選抜（入学定員180名）は、一般入試（105名：Ⅰ期、Ⅱ期、Ⅲ期）、センター試験利用入試（35名：A日程、B日程）、推薦入試（20名：一般公募制、指定校制、高大連携講座受講生）、特別選抜入試（若干名：社会人、学士前期、学士後期）に区分して行われている。入学試験の得点集計結果をもとに、薬学部入試実施委員会の教員と学部長が協議して合否判定の案を作成し、教授会で審議・承認するという手続きを取っている。その後、学長決裁を受けて合格発表となり、合格発表者は受験番号のみで学内に掲示するとともに、大学ホームページでも公開する。また、編入学は2年次までとし、高学年次における編入学は行っていない（基礎資料2-1：別添資料）。入試問題の適切性については、出題委員の間で難易度や妥当性をチェックしている。

一方、推薦入試（指定校制）では、出願資格となる評定平均基準を高等学校ごとに設定することにより基礎学力を担保した上で、面接試験を課している。また、社会人受験者や学士受験者を対象とした特別選抜入試においては、推薦入試と同様に基礎学力試験と面接を課している。受験生1名に対して3名の薬学部教員が8分間の面接を行っており、現在の薬剤師のイメージや入学後の大学での勉学に関する内容など、複数の設問により医療人としての資質を評価している。

募集数が最も多い一般入試およびセンター試験利用入試では、学力試験のみの結果をもとに選抜を行っている。理科科目として化学を指定するとともに配点も数学・英語よりも

高く設定しており、薬学の基盤となる化学に重点を置いた選抜を行っている。センター試験利用入試（A日程）では化学と英語を必須としており、複数の理系科目（数学、生物、物理）の中から最も高得点であった科目の点数を集計に用いている。また、センター試験利用入試（B日程）では、英語を必須として、理系科目（数学、化学、生物、物理、化学基礎・生物基礎・物理基礎のうち2科目合計）のうち高得点の2科目の点数を集計に用いている。

入試の学力試験としての適切性は、入試委員会が当該入試で入学した学生の成績について追跡調査により検証している。しかし、入学後の学力補完教育にもかかわらず、毎年1年次の退学者と留年者が合計20～30名である現状は、補完教育によっても薬学を学ぶために必要な学力に到達させることができない学生を入学させていることに原因がある可能性が高い（基礎資料2-2）。この状況を改善するためには、入学志願者の適性および能力を適確かつ客観的に評価できる体制の工夫が必要である。

また、推薦入試、指定校入試では各10～20名が入学するため、これらの選抜方法によって入学した学生について退学率・進級率等を検証することが望まれる。

入学者数については、薬学部の入学定員は180名であり、過去6年間における平均入学者数は186名であるので、入学定員をやや超過している（基礎資料7、基礎資料2-2）。ただし、私立薬科大学協会の申し合わせ（入学定員充足率を1.1以下に抑える）を超過したのは平成25年度（定員充足率を1.16）のみである（基礎資料7）。また、定員の未充足は、平成22年度、23年度、26年度の3度になっているものの、大きく下回ってはならず、適切な学所在籍比率を保っている。

8 成績評価・進級・学士課程修了認定

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、学士課程修了認定の方法、6年次留年生の単位認定科目の一部を学外者が担当していることなどについて懸念される点が認められる。

講義、演習、実習を含むすべての授業科目の成績評価は、満点を100点として60点以上を合格、59点以下を不合格とすることが「新潟薬科大学授業科目履修規程」に定められている。

各科目の成績評価方法は、それぞれの授業科目の到達目標に沿った評価方法を用いることとしており、授業の性質に応じて筆記試験、シミュレーション試験、レポート、観察記録などのいずれか、あるいは組み合わせにより設定されており、シラバスに記載されてい

るが、具体的な評価方法はCyber-NUPALSにも明示されている。評価基準や評価方法については、年度始めに開催される学年ごとのオリエンテーションにて学生に周知されている。定期試験の評価点が合格点に達しない場合は、上限を60点とした再試験の受験が許可されるが、平成27年度学生便覧では、4年次前期と6年次前期の科目は、再試験を2度受験することを認めると記載されている。また、病気などの止むを得ない理由で定期試験を欠席した場合には、評価の上限を80点とした追試験の受験資格が与えられるとしている。

成績評価結果は、定期試験および追・再試験終了後、成績通知表をアドバイザーが担当学生個々に手渡して修学指導を行っており、成績通知表には各科目の評価点のほか、当該学生の各年次における順位および偏差値等が併記されている。訪問調査時における試験問題の閲覧において、定期試験と再々試験の問題が全く同じである科目が確認された。成績評価の方法・基準に従って成績評価を公正かつ厳格に行うことの重要性を教員に徹底する必要がある。

進級判定については、学年ごとに次学年に進級のために必要な要件を「新潟薬科大学薬学部科目等履修規程」ならびに「新潟薬科大学薬学部進級基準」に規定している。なお、平成27年度以降入学生については、4年次から5年次への進級に際して、薬学共用試験に合格していることを要件に含めている。

学生への周知は、年度始めの学年ごとのオリエンテーション時に、学生便覧および履修要覧を配布し、これらを資料として教務委員の説明により周知されている。

留年時の未修得科目の履修方法については、薬学部授業科目履修規程第11条に定められており、年度始めの留年生オリエンテーションで履修指導している。留年者が当該年次の未修得単位を修得する場合は再履修を原則としており、当該年次の既修得科目であっても、教科担当者により指定された必修科目や、学生本人が希望する科目は再履修が認められる。

1～5年次生の進級判定は年度末3月の教授会で行われている。進級判定は、履修規程ならびに進級基準に従って、教務委員会が当該年度の成績一覧表により学生の単位取得状況を確認・作成した原案により、教授会にて審議し、その結果報告を受けて学長が判定する。

進級判定で留年が決定した学生には、ガイダンスのほか教務委員ならびに教務課職員が個別に履修指導を行い、履修計画の立案をはじめとする修学支援を行っている。また、留年次における日常的な修学指導および相談への対応はアドバイザーが中心となり担当するが、必要に応じて学生支援総合センターやカウンセリング室などの関連部署と連携して対応し、学生の抱える諸問題の解決に努めることで、安心して学業に専念できるよう支援し

ている。

薬学部では、留年した年度に限り、次年次に配当された科目の履修を認めているが、実習・実技および実習扱いの演習科目については履修を認めていない。ただし、履修した次学年配当科目については、進級判定の対象からは除外している。また、旧カリキュラム適用学生には次年次科目の履修を制限する制度は設けていないが、新カリキュラムでは、留年した場合の上位学年配当講義科目の履修について未修得科目の学習時間が過度に圧迫されないよう、各学期3単位を上限とすることとしている。

また、留年生の数は、年度ごとの増減はあるものの、全在籍学生数の5～9%で推移し、平成23年度以降増加傾向にある。退学者は1年次で最も多い傾向があり、退学の理由としては他分野への進路変更が多いが、学業成績の不振や修学意欲の低下がその直接的な理由と考えられる場合が大半としている。なお、平成24年度頃までは2年次以上の留年生数が減少する傾向が見られていたが、平成25年度以降は2～4年次での留年生数の増加が見られており（基礎資料2-2）、その原因解析と対策は取られているが、その成果については、明らかになっていない。また、退学者のうち留年経験者の占める割合が学年進行とともに増加しており、進級しても学力が伸びない学生が退学に至るケースが多い傾向がある。

平成23年度以降、留年・退学者が急増しているが、新カリキュラムでは、習熟度別演習科目などの増設に加え、学習方略および科目配置の体系性の全面的な見直しを行うとともに、精神面での健康を害した学生の増加に対応するため、常勤カウンセラーを任用し、また平成28年度からは、カウンセリング室の拡充、学習相談窓口の開設を行っている。しかし、留年や退学者の数が年によって大きく異なっているが、この件についての検証は行われていない。

学士課程修了認定に関しては、教育研究上の目的に基づき、学位授与方針（ディプロマ・ポリシー）を次のように設定している。

次のような能力を身に付け、所定の単位を修得した者に対して卒業を認定し、学位を授与する。

1. 医療人たる崇高な倫理観と豊かな人間性をもち、医療に携わる使命感を有していること
2. 医薬品を理解し、適正使用の礎となる科学力を有していること
3. 医療福祉連携を推し進め、地域における人々の健康自立を支援する全人的能力（科学力・臨床力・対人力）を有していること
4. 医療や福祉を取り巻く様々な課題に気付き、解決に導く論理的・科学的能力を有して

いること

5. 最新の医療情報の収集等、自己研鑽に努め、生涯にわたって学修する態度・習慣を身に付けていること

ディプロマ・ポリシーの設定にあたっては、薬学部の教育研究活動の方針について協議する薬学部将来計画委員会（委員長：学部長、構成員：副学部長・教務委員長・学生委員長・入試委員長・就職委員長・研究科教務委員長）において案が作成され、教授会の審議を経て決定する体制がとられている。

ディプロマ・ポリシーは、学生便覧に明記されている。学生への周知は、新年度の各学年のオリエンテーションにおいて教務委員から説明が行われている。教職員に対しては、周知の徹底とさらなる理解を求める機会として、平成26年度にディプロマ・ポリシーを卒業研究の評価に適用することを考察するFDワークショップが実施されている。薬学部のディプロマ・ポリシーは、大学ホームページに掲載されており、高等学校や受験生を含め広く社会に公表されている。

また、薬学部の卒業要件単位数は186単位以上となっている。学生便覧および履修要覧にも明記されており、新年度オリエンテーションの履修指導の際に、教務委員から説明がされている。

学士課程の修了判定は、全ての単位認定試験の終了後（2月中旬）に開催される教授会で行われている。平成27年度の6年次留年生は46名で、在籍者数（156名）の29.5%であった。留年生のほぼ全員が「薬学総括演習Ⅱ」の単位認定試験のみ不合格となった学生である。「薬学総括演習Ⅱ（6年次通年 必修：11単位）」の評価は、国家試験の過去問とオリジナル問題からなる到達度確認試験と国家試験問題に準じた2回の卒業試験で決めるものである。卒業に必要な専門科目、実務実習、卒業研究の単位を全て修得した学生であっても、国家試験対策科目とみなされる「薬学総括演習Ⅱ」試験の合否だけで6年次留年とすることは、国家試験の合格率の向上を目的とした卒業判定であると判断できるので改善が必要である。

6年次留年生の教育プログラムなどについては、薬学総括演習Ⅱ実施委員会が検討後実施している。平成27年度の6年次留年生に対する教育プログラムは、年度末の教授会で薬学総括演習Ⅱ実施委員会から提示され、審議を経て承認される。4～6月に大学教員・大学退職者が担当する基礎系教科の強化演習、過去の国家試験問題解説・演習および予備校講師による講習会を受講する。その後、7月に実施される国家試験に準拠した夏期卒業試験を受験し、合格すれば卒業となる。予備校講師が卒業に係る授業の一部を担当すること

は問題であり、改善すべきである。6年次留年生のアドバイザーは、6年次までの研究室の教員が引き続き担当するのに加え、薬学総括演習Ⅱ実施委員会の教員も参画し、必要に応じ分担して生活面と学習面のサポートを行っている。

総合的な学習成果として、ディプロマ・ポリシーに謳われている「臨床力」、「対人力」、「倫理観」については主に「臨床実務実習」で、問題解決能力については主に「卒業研究Ⅰ・Ⅱ」で、「科学力」については主に「薬学総括演習Ⅱ」において判定されるとしている。これらの学習成果は、実習施設での形成的評価や実務実習報告会、卒業論文の提出ならびに発表会、「薬学総括演習Ⅱ」の筆記試験で判定している。

教授会における卒業判定では、「臨床実務実習」、「卒業研究Ⅱ」に関わる臨床力・対人力・倫理観・問題解決力の修得を確認し、さらに医薬品の適正使用の礎となる科学力を判定し、総合的に薬学を修めたことを判定していると述べている。しかし、これらの評価は、「卒業研究Ⅰ・Ⅱ」および「臨床実務実習」の評価について述べているにすぎず、現状は、国家試験に準じた「薬学総括演習Ⅱ」の試験を卒業試験として実施し、その採否によって修了認定を行っている。ディプロマ・ポリシーに掲げられている、薬剤師に求められている基本的資質に対応する教育プログラムが構築・実施されているかどうかの自己点検・評価が行われているとはいえない。6年制薬学教育プログラムを俯瞰し、教育の質保証を見据えた評価の指標を設定し、評価することが望まれる。

9 学生の支援

本中項目は、適合水準に達している。

薬学部では、新年度の始めに履修ガイダンスを学年ごとに実施し、学生便覧、履修要覧、授業時間割表、アドバイザー名簿などの資料を配布し、教務委員が履修指導を行っている。

保護者には入学式当日、教育方針および教育内容について説明している。さらに、各年次において年に一度保護者面談会を開催し（春期：4～6年次対象、秋期：1～3年次対象）、家庭での学習状況の確認や修学相談を行う機会を設けている。

入学後の薬学準備教育では、卒業要件に関わらない「自由選択科目」として、自然科学系の科目を設け、入学時点で当該科目の習熟度の低い学生に対し履修するように指導してきたが、学生の履修意欲にばらつきが見られている。平成27年度からの入学生（新カリキュラム対応）では、薬学を学ぶ上で基盤となる化学・物理学・生物学・数学の基礎知識を修得させることを目的に、薬学準備教育科目を対象とした習熟度別の演習を必修科目として設けているが、旧カリキュラムでは、自由選択科目であったことから、担当教員からの

勸奨とアドバイザーからの履修指導によって行われている。いずれも、年度当初に実施するプレイスメントテストの結果をもとに科目ごとにクラス分けを行い、学生個々の習熟度に合わせた授業が行われている。

2年次以降への履修指導については、年次に合わせたオリエンテーションがそれぞれ開催されており、さらに成績不良者や留年生などの履修上の問題を抱えている学生には、アドバイザーが教務委員・事務部教務課員と協働して個別に履修指導を行っている。高学年次においては、通常の履修指導に加え、4年次では「臨床実務事前実習」、「卒業研究Ⅰ」の実施概要や心構え、および「薬学総括演習Ⅰ」ならびにOSCE・CBTの実施概要について解説し、5年次では「臨床実務実習」、「卒業研究Ⅱ」の実施概要と心構え、6年次では「薬学総括演習Ⅱ」や薬剤師国家試験の実施概要などについて解説している。

アドバイザーには大学の専任教員（助教以上）が就任し、教員1名あたり各学年5～6名程度の学生を担当している。アドバイザーは、定期試験および追・再試験の成績を手渡す方式がとられており、学生個々の成績に応じた個別の学習指導が行われている。4年次以降のアドバイザーは、配属された研究室の教員が担当することとなっている。アドバイザーのみで対応が困難な問題が生じた場合には、他の教員や事務部、さらには学生支援総合センター所属の常勤カウンセラーの協力を得られる体制が整えられている。

まず、学生への経済的支援の情報提供は事務部学生支援課が所管しており、随時相談を受け付けるなどの窓口となっている。学生の経済的支援措置として、災害や家計支持者に不幸があった場合など、不測の事態による家計の困窮に対応する納付金減免等規程がある。なお、入学時の成績に応じた独自の学費減免制度や卒業生子女等学費減免制度、各学年の成績上位20名の合計120名を対象に、15万円の奨学金を給付する「新潟薬科大学奨学金制度」を設けている。

また、学生の身体・精神面に関する相談は、アドバイザー、保健室および事務部学生支援課が一次窓口として機能しており、必要に応じて相互に連携しつつ、また関係各部署と協働して問題の解決に努めている。学生の健康管理は保健室が主要な役割を担っており、保健師が常駐している。特に学生が精神的な問題を抱えている場合には、カウンセリング室の利用を勧めている。カウンセリング室では、従来火・水・金曜日に非常勤の臨床心理士（3名）が様々な学生の相談に対応していたが、平成27年度から学生支援総合センターの教員（助教）として常勤のカウンセラー1名（臨床心理士）が配置されている。

学校保健法に定められた定期健康診断は毎年4月に実施しており、全学生に受診を義務付けている。薬学部全体で10名程度の未受診者がいるが、定期健康診断の受診率は平成22

～28年度はほぼ100%（98.4～99.2%）であり、適切に機能している。

学生に対するハラスメントの防止に関しては、学校法人新潟科学技術学園が「ハラスメントの防止等に関する規程」を定めている。

「ハラスメント防止委員会」が学内に設置されており、学内におけるハラスメントの発生防止・排除に努め、快適な修学環境の確保に尽力している。学内のハラスメントの相談窓口は、ハラスメント相談員（5名：薬学部・応用生命科学部教員、事務職員、保健師で構成）およびハラスメント調査員（薬学部・応用生命科学部教員各1名）が担当しており、相談員・調査員の氏名および連絡先を学生便覧に記載している。

学生便覧には、「ハラスメント防止の手引き」が掲載されている。また、学生には、年度始めのオリエンテーションの「学生生活」において、学生委員会から説明がされているほか、大学ホームページにも同様の内容を掲載して周知に努めている。

また、障がいのある学生への対応については、入学試験前あるいは入学後に本人もしくは保護者からの申出を受け、面談などにより障がいの程度を把握している。

車イス用のスロープ、エレベーター、トイレの設置など、車イス使用者でも不自由無く学生生活を送ることができるように配慮している。障がいのある学生に関する情報は、原則として本人の了承のもと全教職員で共有しており、また授業・実習時に配慮が必要なケースでは、科目担当教員に注意点・対応などを周知徹底し、修学に支障が出ないよう配慮している。

一方、薬学部では、学生の進路支援に「キャリア支援委員会」が中心的な役割を担っており、事務部キャリア支援課とともに学生の就職活動支援およびキャリアサポートにあたっている。

キャリアガイダンスは、低学年から就職活動が本格化する6年次まで、学年ごとに2回ずつ実施している。低学年次から毎年次就職活動支援およびガイダンス等を実施し、学生が主体的に進路を選択できるよう支援している。

求人情報は、「就職支援システム」を通じて学生に公開されている。また、「キャリア支援委員会」は、定期的に採用内定者の情報収集を行い、就職活動における学生の動向の把握を行っている。採用内定が遅れている学生に対しては、アドバイザー、キャリア支援委員およびキャリア支援課員がキャリアデザインの相談に応じるなどして必要な個別指導を行っている。

学生の意見を収集する窓口としては、「学生相談窓口」が問題の性質に応じて複数設けられている。これらの窓口は、各部署の役割とともに学生便覧に明記し、毎年度のオリエン

テーションで周知されている。

窓口以外にも「ひとことBOX」と称した意見箱の設置があり、さらに学生の自治組織である学友会と大学との協議会の定期的な開催など、学生の要望などを収集する仕組みを設けている。また、学生の意見を教育内容に反映させる仕組みとして、全ての授業についてWeb上で授業評価アンケートを実施しており、その評価結果ならびに学生からのコメントは、各教員に配布している。しかし、WebサイトPortal NUPALSを使用した授業評価アンケートは、回収率はよくないので工夫が必要である。

学生の安全・安心への配慮としては、学生実習および卒業研究等に必要な安全教育が実習担当教員や指導教員により実施されている。学生実習は1学年を2クラス(90名)程度に分けて実施しており、一部の科目を除き3名程度の教員が常時指導にあたっている。担当教員の少ない科目では、スチューデント・アシスタント(SA: Student Assistant)として高学年次の学部生(4～6年生)数名あるいは大学院生をティーチング・アシスタント(TA: Teaching Assistant)として雇用し、担当教員の指導のもと実習の補助および安全確保を行っている。また、基礎資料11の卒業研究の配属状況一覧によると、指導教員1名で21～25名の学生の卒業研究を指導している配属講座が3つある。この状況は実験研究の指導と実験の安全性からも十分な責任を果たすことができないと考えられるので、教員の増員などの補填を検討することが望まれる(基礎資料11)。

臨床実務実習時の安全教育については、「臨床実務事前実習」や臨床系の学生実習の中で実施しており、実務実習に参加予定の学生全員において、麻疹、風疹、水痘、流行性耳下腺炎、B型肝炎の抗体価検査を大学の経費で実施している。また、各々の抗体を保持しない学生に対しては個人で医療機関を受診しワクチン接種を奨励するが、B型肝炎については大学内でワクチン接種が受けられる機会を提供している。

学生には、学生生活において想定されるすべての事故(通学時や実習時の事故など)に対する補償を可能とする「学生教育研究災害傷害保険」および他者に損害を与えてしまった場合の賠償を補償する「学研災付帯賠償責任保険」についてその必要性を説明し、全学生を加入させている。

また、実務実習については、実習時に起こりうる事故や第三者に対する賠償責任への補償および実習中の感染事故予防に対する補償にも対応する保険(日本看護学校協議会共済会「Will」)に、実習を行う全学生を加入させている。

防災安全委員会は主に学内の災害対策に中心的な役割を果たしており、年一回の防災訓練の実施をはじめ、学内防災設備の点検、および災害時の避難経路や連絡先をまとめた「防

災マップ（防災安全カード）」の作成・配布などを行っているが、また、心肺蘇生、AEDの使用法などの救急法の実践講習は4年次の「臨床実務事前実習」において実施している。実験実習が安全に行われるためには、指導者の適切な人数が必要であるが、現状では、教員一人に対して学生20～30名とやや学生数が多いので、増員が望まれる。

また、事務窓口の閉室時間が16:40であり、講義の終了時間よりも早くなっているため、学生の事務手続きの利便性を図るために、講義等の終了後まで延長するなどの配慮が望まれる。

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、専任教員の教育・研究実績について懸念される点が認められる。

薬学部は教授21名、准教授9名、助教11名、助手10名の合計51名の専任教員から構成されており、うち、実務家教員（5年間以上の薬剤師経験者）は8名となっており、大学設置基準に定められている必要専任教員数34名および実務家教員数6名を超える人員が配置されている。学生数1,080名に対する助教以上の教員は40名、助手を含め50名なので、専任教員1名当たりの学生数は、助教以上で27名、助手を含めた場合でも21.6名となり、教員の増員が望まれる。また、教養系教員が7名であり、専門教育担当専任が44名となるため、専門教育での教員負担が大きいと思われる。専任教員の職位ごとの人数は大きな偏りはなく、おおむね適切な構成である（基礎資料8）。

薬学部の専任教員採用にあつては、教育研究上の実績、ならびに専門分野における知識・経験等を審査して、教員としての資質を備えていると認められた者を採用している。薬学部の専任教員のうち、助手7名以外は全て博士の学位を取得しており、専門分野における教育研究上の優れた実績、ならびに優れた知識・経験および高度の技術・技能を有するものが多く在籍している。医療系を除き、専門領域ごとの教員の配置に関しては凹凸が少なく、また専任教員によって薬学におけるすべての分野を網羅している。加えて、専門分野における各種学会や業界団体の役員を務めるなど、学外からも専門分野における高い見識を認められている教員も多く在籍している。

旧カリキュラムでは、186単位の卒業要件中、必修科目125科目175.5単位のうち99科目142.5単位分（81.2%）、新カリキュラムでは、186単位の卒業要件中、必修科目132科目181単位（選択必修科目も含む）のうち117科目153.8単位分（85.0%）を専任教員が担当している。

薬学教育上主要となる必修科目のうち、9割程度に本学専任の教授もしくは准教授が配置されており、専任教員の科目別配置等のバランスはほぼ適正である。ただし、基礎資料10では5年次「実務実習」が授業科目として挙げられていないが、教員の教育負担を考えるうえで、授業科目として挙げるよう是正が望まれる。

専任教員の年齢構成としては、40歳代の教員数が多く、また60歳代の教授が多い傾向は認められるものの、おおむね偏りのない構成となっている（基礎資料9、10）。女性教員は11名であり、職位ごとの女性教員の割合は内閣府男女共同参画局が公表している一般的な「理系大学における女性教員の割合」と同様の値となっている。

また、教員の採用および昇任に関する規則は、「新潟薬科大学教育職員の選考に関する規則」に定められている。

教員の採用や昇任に際しては、内規（平成25年度第1回教授選考教授会承認）に従い、過度に研究業績のみに偏るのではなく、プレゼンテーションや面接等を通して、私立薬学部における教育への理解、FD活動や初年次教育への取り組みへの態度、大学運営への積極的な態度など、選考の際に重視すべき項目を定めて、教育上の指導力などを十分に考慮しているとある。

各専任教員は日本薬学会をはじめとする専門分野に応じた学会に属しており、学会活動にも積極的に参加している（基礎資料15）。全学組織の「研究委員会」の主導により、全教員の研究業績を管理・公開することとしている。業績の管理・公開は市販のソフトウェアである「研究業績プロ」を用いて一括で行っており、各教員の過去5年以上の業績が大学ホームページの「薬学部研究室一覧」のページから閲覧可能とされているが、ホームページを見ると最近の記述がなく、毎年更新されていないなど、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かどうかは、資料だけでは確認できないが、5年間の研究業績(学術論文)が確認できない専任教員もいる（基礎資料15）。教員の研究活動について自己点検・評価する組織的な仕組みを構築し、自己点検・評価を実施するように改善すべきである。大学は、ドライの研究を支援する公募制の研究補助金制度を設けて、研究者を支援する仕組みに取り組んでいる。

また、近隣の医療法人社団 健進会 新津医療センター病院との包括連携協定により、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を整えているが、現在利用されていない。平成28年4月に同病院の薬剤部長を教授として迎えたのを機に、この体制・制度を活用できるよう準備している。

研究環境については、基礎薬学系、医療系および衛生系の研究室（講座）が18研究室設

置されている(基礎資料11)。研究室の教員構成は、教授を含む教員3名から成る研究室が5研究室、教授あるいは准教授を含む教員2名である研究室が10研究室、教授1名である研究室が3研究室である。基礎薬学系、医療系、および衛生系の研究室では卒業研究生の受け入れが義務となっており、他の研究室では卒業研究生の受け入れは任意となっているので、配属研究室は21研究室となっている(基礎資料11)。また、卒業研究で配属される学生(4～6年次生)数は2～43名と研究室により大きな差異がある(基礎資料11)。現在のところ教養系ではほとんど配属学生を受け入れておらず、また臨床系では各教員1～2名の配属学生を受け入れている状況である(基礎資料11)。一方、基礎薬学(物理・化学・生物)系、医療系、衛生系教員は、一般に各教員4～8名の配属学生を受け入れていることから、教養系および臨床系教員の卒業研究指導に関する教育負担は、基礎薬学系、医療系、衛生系教員に比べて少なくなっている。

各研究室に配分される研究費は、所属する教員の職位と人数、および卒業研究の配属学生数の受入数により異なるものの、研究を遂行する上で十分な額が配分されている。

教員の授業時間数については、「自己点検・評価書」には、「教員の実質的な教育負担には大差が無く、教員1人当たり多くても200授業時間前後を担当するような形になっている。」との記載があるが、基礎資料10によると、専任教員(助教以上)の平均週授業時間数が、最少1.4時間から最大10.7時間と大きな開きがあり、格差を是正することが望まれる。また、専門領域によって開講授業数や学習方略が大きく異なることを、教員間の担当授業時間数の大きな差の理由としている。また、職位の高い教員の授業負担は多く、職位の低い教員の授業負担は少なくなるように配慮している。新カリキュラムでは、書面上500授業時間を超える臨床系教員がいるが、退職予定教員の後任が担当する授業を同一領域・分野の教員に割り当てていることを理由としている。

外部研究資金の調達に関しては、事務部基盤整備課が外部研究資金の申請に当たっての事務処理を担当しており、公募情報の提供や資金調達に向けた説明会の開催や申請書作成上のアドバイスなども実施している。また、全学組織である「研究委員会」が研究倫理や利益相反マネジメント等に関する啓発活動を担当し、同じく全学組織である「産官学連携推進センター」がTLO(Technology Licensing Organization)関連事業も含めた産官学連携事業の推進に関する相談とコーディネートを担当するなど、多岐にわたり研究をサポートする体制が整備されている。

また、専任教員からなるFD委員会が設置され、講演会およびワークショップを年数回開催しており、専任教員の教育能力の改善と向上に努めている。しかしながら、教員の出

席状況は、平成27年度の教員の出席率は54.9%~64.7%（平均59.8%）であり、21名の教授のうち15名（71.4%）が半数以上欠席しており、うち9名（42.9%）はFD講演会やワークショップに全く参加していないと記載されているように参加率は低いため、FDとしての役割を十分に果たしているとはいえないので、FD活動の活性化が必要である。

全ての授業科目に関して学生による授業評価アンケートをWebサイトPortal NUPALS上でとっており、アンケートの集計結果を全教員にフィードバックするとともに、教員には自己点検報告書の提出を求めて、教育内容や手法の見直しと改善を促している。しかし、その内容と教員自身の評価に対する学生へのフィードバックの資料が提示されおらず、アンケートの回収率が極端に低い授業があることなど、授業評価の結果が十分に活用されているとはいえない。WebサイトPortal NUPALSを使用した授業評価アンケートは、紙面に比べてログインが面倒なために回収率はよくないので工夫が必要である。

事務部に関しては、事務部長1名のもと学事課、基盤整備課、教務課、学生支援課、キャリア支援課、入試課が設置されており、合計38名の職員（8名は契約あるいは派遣職員）が配置されている。共同利用研究施設の運営や動物の飼育にあたる専門の職員はおらず、附属植物園と薬草薬樹交流園にはそれぞれ嘱託職員を1名ずつ配置している。

大学にある2学部は教育の内容や方向性が異なることから、教務課職員の中には担当学部を決めて業務を行っている職員もいるが、基本的には学部やセンター、研究機構の別なく全職員が一丸となって教育研究を支援している。職員の配置の際には前職の勤務経験や職能などを考慮して配置している。

事務部職員の資質向上を図るSD（Staff Development）活動については、「学校法人新潟科学技術学園事務職員の人事等に関する基本方針」に則して実施されている。

教員と職員の連携を促進する方策の一環としては、教員のFD活動に事務職員の参加を促し、互いの連携による資質向上の機会として活用されている。

1.1 学習環境

本中項目は、適合水準に達している。

薬学部の施設・設備については、収容定員84名から366名までの様々な形態の講義室を16室備えている。うち、収容定員84名~309名までの7室は可動式の机・椅子を導入しており、少人数のグループワークやディスカッションなどを取り入れた授業に対応している。しかし、基礎資料12にあるように、講義室、情報実習室、学生自習室は他学部と共用となって

いる。100名収容の実習室を5室と77台のパソコンが常設された情報実習室を設置している。動物施設は2か所に設置され、とあるが、1か所が薬学部の施設となっており、R I 実験施設、遺伝子関連機器室、P 2 実験室を備えている。また、附属薬用植物園については、本園として新津キャンパスに3,026㎡、分園として阿賀野市（車で35分程度）に13,000㎡の広大な五頭薬用植物園を有し、教育・研究に活用されている。

実務系の実習室として、25レーンを備えた調剤（散剤）実習室、12レーンを備えた調剤（水剤）実習室、12台のクリーンベンチを備えた無菌製剤実習室とともに、模擬薬局（56.08㎡）、模擬病室（39㎡）を備えており、実務実習モデル・コアカリキュラムに対応した「臨床実務実習事前実習」が適切に実施されている。

各研究室の実験室・実験機器などに加え、「高分解能核磁気共鳴装置（NMR）」、「X線構造解析装置」、「共焦点レーザー顕微鏡」、「電子スピン共鳴装置（ESR）」、「質量分析装置（MS）」、「電子顕微鏡」などが整備され、他学部も含め活用されている。

また、図書館には閲覧席が239席あり、そのうち10席はパソコン、AV機器を設置し、インターネットによる調査学習や蔵書検索、視聴覚資料の閲覧が可能となっている。また、館内全域で無線LANが利用可能であり、自身のノートパソコンやタブレットなどを持ち込み、学習できる環境も整備されている（基礎資料13）。9台の常設パソコンのほか、40台のノートパソコンの貸し出しを行っている。また、56,000冊を超える蔵書を備えており、470種類以上の国内外の学術雑誌、100種類以上の電子ジャーナルが閲覧可能となっている（基礎資料14）。

学生自習室については、共用として40席の自習室を2室、薬学部専用のセミナールーム（44席）を備えている。学生の多くはカフェテリアなどを利用しており、スペースは十分に提供されているが、静寂が保たれる学生自習室および少人数グループ用の自習室の充実が望まれる。

図書館の開館時間は、大学の定める休日および長期休暇中を除き、平日9:00～21:30、土曜日9:10～16:30となっている。特に平日は21:30まで開館することにより、学生の学修環境の確保と利便性の向上に資している。また、自習室についても、休日を除いて8:00～21:00まで開放し、また、講義室を開放するなどしている。さらに試験前などの時期には閉館時間を22:30まで延長し、学生の学修環境の確保に努めている。図書室に完備している書籍のうち、本の選択は図書館が学生の注文を聞いてそろえているが、やや古いものが見受けられる。

1.2 社会との連携

本中項目は、適合水準に達している。

新潟薬科大学薬学部は、「薬剤師の生涯にわたる実務研修の充実・改善を行う」ことを目的とした『高度薬剤師教育研究センター』、「社会のニーズと本学のシーズを結びつけ、広く地域産業界に貢献する」ことを目的とした『産官学連携推進センター』、「教育機関及び社会との連携によって新たな教育を推し進める」ことを目的とした『教育連携推進センター』、「住民の健康・自立の延伸につながる研究成果を生み出す」ことを目的とした『健康・自立総合研究機構』と、『健康・自立総合研究機構』の研究成果を社会に還元し、住民の健康・自立の延伸に貢献する」ことを目的とした『健康推進連携センター』を設立し、教育研究の拠点として運営している。

専任教員2名はそれぞれ新潟県薬剤師会の常務理事と理事を、他1名は新潟市薬剤師会理事を務めており、新潟県および新潟市薬剤師会、新潟県病院薬剤師会と大学との窓口として、各団体と連携した薬学の発展に貢献している（基礎資料15）。

高度薬剤師教育研究センターは、最新医療事情に関する講演を聞く『薬剤師生涯教育講座』、およびフィジカルアセスメントなどを能動的に学修する『グループ研修』プログラムを新潟地域の薬剤師や卒業生に対して提供している。

教育連携推進センターは、大学の教育資源を地域社会の発展に活かすことを目的とした活動を行っており、毎年開講される「高大連携『医療・薬学』講座」は、毎年延べ400名を超える高校生や地域住民が参加している。また、広報室の主導により、一般市民を対象とした市民講座および健康自立講座を開講している。平成27年度からの新カリキュラムでは、1、2年生が「疾病とその予防、治療」について大学で学習し、この内容を地域の町内会やコミュニティーセンターで地域住民に紙芝居を使って講演する『健康・自立セミナー』を定期的に行っている。セミナーでは、学生が地域住民に対して健康や医療情報に関するアンケートをとっており、このアンケート結果を住民にフィードバックする際に、自治体や薬剤師を含む医療関係者と協働して健康・自立の推進につながる啓発活動を行っている。

さらに、一般社団法人 聖マリアンナ会と共催の『保健医療科学市民会議』では、「健康で文化的な生活を享受できる生活環境の実現」、「災害に強い保健医療基盤の構築」、「障がい者が安心して自立できる社会環境の創出」という3つの課題を取り上げ、その解決の方法を検討する取り組みを始めている。

また、卒後教育として薬剤師の生涯学習をサポートする組織として平成18年に設置され

た高度薬剤師教育研究センターが開催する「薬剤師生涯教育講座」には、卒業生のみならず、在生も参加可能であることが案内され、在学中から参加する機会を提供しているが、実際の学生参加数は把握されていない。卒業時に「生涯学習手帳」を配布している。

現在公開しているホームページは一部を除き全て日本語のみの表記としており、英文による情報発信はされていないが、大学ホームページ全面リニューアル（平成28年度中に完了予定）時に開設できるよう準備を進めている。

中国・北京市にある首都医科大学、米国・ボストン市にあるマサチューセッツ薬科大学、中国・吉林省にある長春中医薬大学、米国・フレドニア市にあるニューヨーク州立大学フレドニア校、米国・カリフォルニア州にあるカリフォルニア大学デービス校と連携協定を結び学生を派遣し、交流を継続している。ただし、国際交流活動に参加を希望する学生数は減少傾向であるので、活性化することが望まれる。これらの連携大学との人的交流以外には、教職員や学生の海外研修や留学といった活動は行われておらず、特に若い教員の海外研修や留学の推進を図ることが望まれる。

全学組織である「国際交流委員会」が海外の大学との交流事業を担当しており、事務処理を事務部学事課が担当している。教員の海外での学会発表や研究打ち合わせ等の短期海外派遣を支援する渡航経費の補助制度はあるが、留学などの長期渡航実績は乏しい。

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、6年制薬学教育プログラムの自己点検・評価に問題が認められる。

新潟薬科大学には、全学の自己点検・評価を所管する「PDCA推進室」ならびに薬学部では「自己点検・評価委員会」が設置されている。全学の自己点検・評価は、平成22年度に策定した第1次中期目標（3カ年）についての点検・評価の実施、ならびに評価結果に基づいた第2次中期目標の立案を行っており、教育、学生支援、社会貢献および運営に関する7分野について、27の中項目および95の具体的な小項目を設定し、多数の課題を可視化することができている。

薬学部の「自己点検・評価委員会」は、教員の教育研究活動について各教員に自己点検評価報告書を作成させ、その内容は教員の教育研究活動および各種委員会活動のみであるが、現在は活動を休止している。

平成26年度から薬学教育プログラムの自己点検・評価に関しては、薬学部教務委員会が所管しており、常設している教務委員会が恒常的に点検・評価を行い、必要に応じてカリ

キュラムの改善案を教授会に提案する体制をとっている。しかし、6年制薬学教育プログラムに対する自己点検・評価について、教務委員会では特定の項目を定めていないことから、項目に対する自己点検・評価は行われていない。

また、薬学部の自己点検を所管する「自己点検・評価委員会」では平成18年度～平成23年度に外部委員による評価を実施しているが、平成24年度以降外部委員は含まれていない。現在も第三者の評価への参加は行われていない。

点検・評価報告書は、第2次中期目標の点検・評価報告書を除き、ホームページで公開しているが、薬学部の自己点検・評価結果については、外部への公開を行っていない。また、教員個人および委員会活動の評価結果を教育研究活動の改善に反映させる体制は整っておらず、個々の教員自身もしくは委員会の意識と意欲に任せる形になっており、結果として改善に向かっていない。この状況を改善するため、平成27年度初頭より、大学を挙げて教員評価制度を導入し、賞与や研究費の増額といった処遇に反映させる制度の構築の検討を始めている。しかし、薬学部の6年制薬学教育プログラムの教育成果についての自己点検・評価は機能しているとはいえないので改善が必要である。

6年制薬学教育プログラムの質の向上のために外部評価者を入れた組織・体制を早急に作り、教育成果の評価のために項目の設定・評価し、その評価結果に基づき、PDCAサイクルを十分に回し、教育研究活動に反映させることが必要である。また、毎年継続的に薬学教育プログラムを検証することが必要である。

IV. 大学への提言

1) 長所

1. 教育研究上の目的にある「地域における人々の健康増進や公衆衛生の向上に貢献する」に基づき、様々なボランティア活動を必修として実践的に地域医療教育やコミュニケーション教育に取り組んでいる。(3. 医療人教育の基本的内容)
2. 学生がWeb上から利用できるティーチング・ポートフォリオ、自己学習支援システムとして各科目の授業資料や理解度の形成的評価が確認できるラーニング・ポートフォリオなど、Cyber-NUPALSを独自に開発・運用しており、これらは有用なシステムとして評価できる。(4. 薬学専門教育の内容)
3. 卒業研究の評価に学部共通のルーブリック評価を用いた評価基準が明確に示され、公正かつ厳格に評価が行われている。(6. 問題解決能力の醸成のための教育)

2) 助言

1. 学生便覧やホームページ上に薬学部の教育研究上の目的が記載されているが、表記にばらつきが見られるので、統一することが望まれる。(1. 教育研究上の目的)
2. 医療安全教育において、患者や薬害被害者だけでなく、現場の医師、薬剤師、弁護士などの人的資源の採用が望まれる。(3. 医療人教育の基本的内容)
3. 「メディカル・スタッフと共に学ぶ」は医療における多職種連携を学ぶために必要なもので、履修者を増やす努力が望まれる。(3. 医療人教育の基本的内容)
4. 旧カリキュラムにおいて、コミュニケーションの基本的能力を身に付けるための科目の学習方略・評価に問題があるので、改善が望まれる。(3. 医療人教育の基本的内容)
5. 実務実習の総合的な学習成果を適切な指標に基づいて評価することが望ましい。(5. 実務実習)
6. 医療人としての資質の評価項目としては、病院のみの聴取となっているので、薬局も同様に聴取できるように統一することが望ましい。(5. 実務実習)
7. 学生実習や卒業研究等の担当教員・指導教員の数が十分ではないため、教員等を増やす等の補填を検討することが望ましい。(9. 学生の支援)
8. 学生の事務手続きの利便性を図るために、事務窓口の受付時間を延長するなどの配慮が望まれる。(9. 学生の支援)
9. 学生数1,080名に対する助教以上の教員は40名、助手を含め50名なので、専任教員1名当たりの学生数は、助教以上で27名、助手を含めた場合でも21.6名となり、教員数が十分な数ではないので、増員が望まれる。(10. 教員組織・職員組織)
10. 「実務実習」が教員担当の授業科目として認識されていないので是正が望まれる。(10. 教員組織・職員組織)
11. 学生による授業評価アンケートの回収率を上昇させる工夫が望まれる。(10. 教員組織・職員組織)
12. 静寂が保たれる学生自習室および少人数グループ用の自習室の充実が望まれる。(11. 学習環境)
13. 国際交流活動に参加を希望する学生数は減少傾向であるので活性化することが望まれる。(12. 社会との連携)
14. 若い教員の海外研修や留学の推進を図ることが望まれる。(12. 社会との連携)
15. 現在公開しているホームページは一部を除き全て日本語表記のみなので、英文による情報発信が望まれる。(12. 社会との連携)

16. 6年制薬学教育の恒常的な自己点検・評価を行う委員会を組織する際には、外部委員を含めることが望ましい。(13. 自己点検・評価)

3) 改善すべき点

1. 6年次のカリキュラム編成が国家試験準備教育のために過密となり、卒業研究や大学独自の科目の履修が圧迫されているので、改善すべきである。(2. カリキュラム編成)
2. ヒューマニズム教育・医療倫理教育およびコミュニケーション能力・自己表現能力を身に付けるための教育について、それぞれの各科目を総合した目標達成度を評価するための指標を設定し、それに基づいて適切に評価する必要がある。(3. 医療人教育の基本的内容)
3. 問題解決能力醸成に関する科目を総合して、目標達成度を評価するため、指標を設定し、それに基づいて適切に評価することが必要である。(6. 問題解決能力の醸成のための教育)
4. 5年次の実務実習や6年次のスケジュール表からみても「卒業研究Ⅱ」に十分な時間が確保されているとは言えず、改善すべきである。(6. 問題解決能力の醸成のための教育)
5. 入学後の学力補完教育にもかかわらず、毎年1年次の退学者と留年者が合計20～30名であるという現状は、補完教育を充分に行っても、薬学を学ぶために必要な基礎学力まで到達させることができない学生を入学させている可能性が高く、入試制度の改善が必要である。(7. 学生の受入)
6. 平成27年度の卒業判定において、国家試験対策科目である「薬学総括演習Ⅱ(6年次通年 必修:11単位)」が未修得であるために在籍者の29.5%が6年次留年となる現状を改善する必要がある。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)
7. 6年次留年生の単位認定にかかる通年科目の「薬学総括演習Ⅱ」(11単位)の履修において、一部で教員以外の者が授業を担当していることは問題であり、改善が必要である。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)
8. 定期試験と再々試験の問題が全く同じである科目が確認された。当該成績評価の方法・基準に従って成績評価を公正かつ厳格に行うことの重要性を教員に徹底する必要がある。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)
9. 教員の教育研究能力の向上を図るためにFD活動の活性化を図る必要がある。(10.

教員組織・職員組織)

10. 5年間の教育・研究実績として著書・論文の数が少ない、あるいは全く無い教員も認められ、教育目標を達成するための基礎となる研究活動を全教員が行うよう改善することが必要である。(10. 教員組織・職員組織)
11. 薬学部が主管する6年制薬学教育プログラムに対する自己点検・評価を行うための項目を設定し、継続的に実施することが必要である。(13. 自己点検・評価)

V. 認定評価の結果について

新潟薬科大学薬学部（以下、貴学）薬学科は、平成26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28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27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・評価書」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）長所」、「2）助言」、「3）改善すべき点」に分かれています。

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

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

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

本「評価結果」は、貴学の「自己点検・評価書」および「基礎資料」に記載された、評価対象年度である平成27年度における薬学教育プログラムを対象にしたものであるため、現時点ではすでに改善されているものが提言の指摘対象となっている場合があります。な

お、別途提出されている「調書」の誤字、脱字、数値の誤記などに関する「正誤表」は、本「評価報告書」、「調書」を本機構のホームページに公表する際に、合わせて公表します。

3) 提出資料一覧

(調書)

自己点検・評価書

薬学教育評価 基礎資料

(添付資料)

- ◇ 大学案内
- ◇ 平成 27 年度学生便覧
- ◇ 平成 28 年度学生便覧
- ◇ 平成 27 年度履修要覧 (第 1 学年科目)
- ◇ 平成 27 年度履修要覧 (第 2～第 6 学年科目)
- ◇ 平成 28 年度履修要覧 (第 1・2 学年科目)
- ◇ 履修科目選択のオリエンテーション資料
- ◇ 平成 27 年度授業計画 (第 1 学年科目) <平成 27 年度履修要覧 (第 1 学年科目) 収載 p. 19-98>
- ◇ 平成 27 年度授業計画 (第 2～第 6 学年科目) <平成 27 年度履修要覧 (第 2～第 6 学年科目) 収載 p. 29-178>
- ◇ 平成 28 年度授業計画 (第 1・2 学年科目) <平成 28 年度履修要覧 (第 1・2 学年科目) 収載 p. 19-125>
- ◇ 新カリキュラム授業計画 (第 3～第 6 学年科目)
- ◇ 平成 26 年度講義要項
- ◇ 平成 27 年度授業時間割表
- ◇ 平成 28 年度授業時間割表
- ◇ 平成 26 年度オリエンテーション資料
- ◇ 平成 28 年度学生募集要項
- ◇ 新潟薬科大学ホームページ<薬学部の教育目的およびポリシー>
<http://www.nupals.ac.jp/faculty/pharmacy/ph-aim.html>
- ◇ 新潟薬科大学ホームページ<大学の理念およびポリシー>

<http://www.nupals.ac.jp/about/idea.html>

- ◇ 平成 27 年度新潟薬科大学委員会等一覧表
- ◇ 平成 27 年度オリエンテーション資料
- ◇ 入学式保護者説明会資料
- ◇ 新潟薬科大学ホームページ<薬学部教育上の特色>

<http://www.nupals.ac.jp/faculty/pharmacy/ph-aim2.html>

- ◇ カリキュラムポリシー／科目対応表
 - ◇ 薬学部授業科目とその方略内訳一覧表
 - ◇ 問題解決能力養成科目一覧
 - ◇ 平成 27 年度「薬学総括演習Ⅰ」授業日程表
 - ◇ 平成 27 年度「薬学総括演習Ⅱ」授業日程表
 - ◇ 平成 26・27 年度薬学部キャリアガイダンス一覧
 - ◇ TOEIC 受験案内
 - ◇ 高大連携『医療・薬学』講座案内
 - ◇ 入学前準備教育概要
 - ◇ 薬物乱用講演会開催資料
 - ◇ 薬剤師生涯教育講座参加者数一覧
 - ◇ 薬剤師生涯教育講座学生向け受講案内
 - ◇ 新潟薬科大学 ICT 活用ハンドブック
 - ◇ 薬学生のための自己学習支援システムユーザーズガイド
 - ◇ 「臨床実務実習事前実習」学外講師一覧
 - ◇ 新カリキュラム到達目標番号一覧
 - ◇ 旧カリキュラム到達目標番号一覧
 - ◇ 「臨床実務事前実習」成績評価基準
 - ◇ 「総合薬学演習（討論学習Ⅲ）」実務実習直前トレーニングスケジュール
 - ◇ 学生用 OSCE 説明会資料
 - ◇ 新潟薬科大学ホームページ<平成 27 年度共用試験結果>
- <http://www.nupals.ac.jp/news/item/H27kyouyou.pdf>
- ◇ 平成 27 年度 SP 養成講習会スケジュール
 - ◇ CBT 試験会場図
 - ◇ OSCE 本試験会場図

- ◇ 平成 27 年度臨床実務実習担当者一覧
- ◇ 臨床実務実習用トラブルマニュアル
- ◇ 薬学部臨床実務実習連携システムマニュアル（教員用）
- ◇ 臨床実務実習連携システムを利用した通信画面（例示）
- ◇ 平成 27 年度臨床実務実習施設担当
- ◇ 平成 27 年度実務実習担当施設数一覧
- ◇ 臨床実務実習連携システム概要説明書
- ◇ 平成 26 年度オリエンテーション日程
- ◇ ワクチン接種報告書
- ◇ 抗体検査実施依頼文書
- ◇ 平成 27 年度臨床実務実習に関する学生説明会説明内容
- ◇ 平成 27 年度臨床実務実習先割振りアンケート
- ◇ 平成 27 年度保護者説明会における臨床実務実習説明資料
- ◇ 実習施設の概要
- ◇ 臨床実務実習に関するアンケート
- ◇ 臨床実務実習教育目標
- ◇ 平成 27 年度学内教員向け実務実習説明会資料
- ◇ 平成 27 年度実務実習先訪問チェック表
- ◇ 平成 27 年度実務実習説明会プログラム
- ◇ 個人情報等および法人機密情報の保護に関する説明文書・誓約書
- ◇ ホワイトコートセレモニー式次第
- ◇ 臨床実務実習に臨む実習生の誓い
- ◇ 実習に臨む心構え
- ◇ 臨床実務実習の成績評価（～平成 26 年度）
- ◇ 臨床実務実習成績評価に関する臨床実務委員会議事録（抜粋）
- ◇ 臨床実務実習成績評価基準
- ◇ 平成 27 年度臨床実務実習時の成績評価基準、提出物等について（学生用）
- ◇ 成長度の測定
- ◇ 平成 27 年度実務実習報告会用課題
- ◇ 平成 27 年度研究室配属説明会実施案内
- ◇ 平成 27 年度「卒業研究Ⅰ」審査方法

- ◇ 平成 27 年度「卒業研究Ⅰ」題目・審査員一覧
- ◇ 「卒業研究Ⅰ」論文審査・発表・公開手順
- ◇ 「卒業研究Ⅰ」発表会要項
- ◇ 平成 27 年度「卒業研究Ⅱ」題目・主査・副査一覧
- ◇ 卒業研究Ⅰ及び卒業研究Ⅱに関する指針
- ◇ 「卒業研究Ⅱ」論文審査・発表・公開手順
- ◇ 「卒業研究Ⅱ」発表会要項
- ◇ 新潟薬科大学ホームページ<アドミッション・ポリシー>
<http://www.nupals.ac.jp/admission/admissionpolicy.html>
- ◇ 新潟薬科大学薬学部各種委員会等設置に関する規程
- ◇ 新潟薬科大学入学者選抜規程
- ◇ 入試区分別入学生の進級状況追跡調査（Ⅰ期入試及びセンターA入試）
- ◇ Cyber-NUPALS <https://cyber.nupals.ac.jp/syllabus>
- ◇ アドバイザーの手引 2015 年度版
- ◇ 成績通知表（例示）
- ◇ 進級判定結果通知書（例示）
- ◇ Portal NUPALS 成績照会
- ◇ 留年生オリエンテーション学生配布資料
- ◇ 退学理由調査
- ◇ 薬学部退学者における留年経験者数
- ◇ 薬学部入学年度別修学状況
- ◇ 『卒業研究Ⅱにおける評価用 Rubric の作成に向けて』（平成 26 年 9 月 11 日開催）配布資料
- ◇ 薬学部卒業判定結果（卒業生・留年者数）一覧
- ◇ 平成 27 年度 6 年生卒業試験要項
- ◇ 入学式等案内
- ◇ 平成 27 年度アドバイザー名簿
- ◇ 保護者面談会案内文
- ◇ 保護者面談会全体会資料
- ◇ 新潟薬科大学卒業生子女等学費減免規程
- ◇ 新潟薬科大学学生納付金減免等規程

- ◇ 新潟薬科大学奨学生規程
- ◇ カウンセリング室利用案内カード・講義スライド
- ◇ 健康診断受診者数について
- ◇ インフルエンザワクチン接種の案内
- ◇ 抗体検査結果通知書配付連絡
- ◇ B型肝炎ワクチン接種の案内
- ◇ 学校法人新潟科学技術学園ハラスメント防止等に関する規程
- ◇ 新潟薬科大学ホームページ<ハラスメント防止への取り組み>
<http://www.nupals.ac.jp/campuslife/support/harassment.html>
- ◇ 就職支援システム (Portal NUPALS サイト画面)
- ◇ ひとこと BOX 投稿件数
- ◇ 平成 27 年度学友会大学連絡協議会議事録
- ◇ 運営検討会議資料 (平成 28 年 2 月 9 日)
- ◇ 新潟薬科大学スチューデント・アシスタント (SA) 規程
- ◇ 新潟薬科大学ティーチング・アシスタント (TA) 規程
- ◇ TA・SA 等人数及び従事時間集計表
- ◇ 学生教育研究災害傷害保険加入者のしおり
- ◇ 学研災付帯賠償責任保険加入者のしおり
- ◇ 日本看護学校協議会共済会「Will」補償案内
- ◇ 防災安全カード
- ◇ 新旧カリキュラム外部講師関連科目
- ◇ 新潟薬科大学教育職員の選考に関する規則
- ◇ 教育職員選考規則新旧対照表
- ◇ 平成 26・27 年度 FD 活動一覧
- ◇ 在外研究一覧
- ◇ 新潟薬科大学国際交流研究員規則
- ◇ 平成 27 年度新潟薬科大学健康・自立総合研究機構研究成果報告会次第
- ◇ 研究委員会依頼文
- ◇ 新潟薬科大学ホームページ<薬学部研究室一覧>
<http://www.nupals.ac.jp/faculty/lab/ph-laboratory.html>
- ◇ 教員担当授業時間集計表

- ◇ 領域・分野別教員の担当総授業時間数
- ◇ 科研費説明会次第
- ◇ 公募案内一覧
- ◇ 平成 26 年度研究倫理セミナー開催案内
- ◇ 平成 27 年度研究倫理教育 e-learning 案内
- ◇ 平成 27 年度利益相反説明会資料
- ◇ 平成 27 年度新潟薬科大学事務部（分掌業務）一覧
- ◇ 学校法人新潟科学技術学園事務職員の人事等に関する基本方針
- ◇ 学校法人新潟科学技術学園事務組織規程
- ◇ 法人事務局 SD 活動実績一覧
- ◇ 事務部 SD 活動実績一覧
- ◇ 講義室の数と面積
- ◇ 可動式机・椅子講義室図面
- ◇ 新潟薬科大学ホームページ<薬用植物園>
<http://www.nupals.ac.jp/garden/>
- ◇ 実習室図面(H棟1F図面)
- ◇ 新潟薬科大学ホームページ<研究施設・実験機器紹介>
<http://www.nupals.ac.jp/about/campus/inv-institution.html>
- ◇ 蔵書数一覧表
- ◇ 図書・雑誌希望調査
- ◇ 学生自習室図面(J棟2F図面)
- ◇ 学生掲示(講義室開放・学生自習室時間延長)
- ◇ センターおよび研究機構の規則
- ◇ 高度薬剤師教育研究センター研修プログラム一覧
- ◇ 新潟薬科大学ホームページ<産官学連携推進センター>
<http://www.nupals.ac.jp/liason/>
- ◇ 医療・薬学講座単位認定試験要項及び受講者等の実績
- ◇ 高大連携講座『体の構造と機能を知ろう』案内
- ◇ 市民講座・健康自立講座案内
- ◇ 新潟薬科大学交流の会案内
- ◇ 健康・自立セミナー案内

- ◇ 新潟日報朝刊記事<平成 28 年 5 月 14 日 18 面・平成 28 年 2 月 23 日 14 面>
- ◇ 保健医療科学市民会議
- ◇ 新潟薬科大学ホームページ <http://www.nupals.ac.jp>
- ◇ 国際交流委員会報告-MCPHS との交流の経緯
- ◇ 国際交流委員会報告-SUNY との交流の経緯
- ◇ 第 1 次中期目標自己点検・評価報告書
- ◇ 新潟薬科大学第 2 次中期目標・計画
- ◇ 第 1 回新潟薬科大学評価会議次第
- ◇ 第 2 次中期目標中間点検・評価報告書
- ◇ 新潟薬科大学ホームページ<大学認証評価>
<http://www.nupals.ac.jp/about/information/post-4.html>
 <自己点検・評価>
<http://www.nupals.ac.jp/about/information/self-check.html>
- ◇ 自己点検評価報告書（教員・例示）
- ◇ 自己点検評価報告書（委員会・例示）
- ◇ 自己点検報告書（例示）
- ◇ 平成 25 年度第 18 回薬学部教授会議事録および教授会資料 6
- ◇ 平成 25 年度第 19 回薬学部教授会議事録および教授会資料 4
- ◇ 平成 22 年度薬学部教務委員会議事録および委員会資料
- ◇ 平成 22 年度薬学部教授会議事録および教授会資料
- ◇ 平成 25～26 年度薬学部教務委員会議事録および委員会資料
- ◇ 平成 26 年度薬学部拡大教務委員会資料
- ◇ 平成 26 年度薬学部教授会議事録および教授会資料
- ◇ ヒューマニズム／医療倫理教育科目授業資料
- ◇ ヒューマニズム／医療倫理教育科目成績評価資料
- ◇ SJS 講演資料
- ◇ 魚沼地区在宅研修関連資料
- ◇ 連携総合ゼミ関連資料
- ◇ オール新潟による「次世代医療人」の養成関連資料
- ◇ 「連携総合ゼミ」「オール新潟による次世代医療人の養成」「山間地における在宅医療」
参加者一覧

- ◇ 「地域住民の健康状態を知る」「地域におけるボランティア活動」授業資料
- ◇ 教養科目授業資料
- ◇ コミュニケーション科目授業資料
- ◇ アドバンスト科目授業資料
- ◇ コミュニケーション科目成績評価資料
- ◇ 語学教育科目授業資料
- ◇ MCPHS 帰国報告会（高学年）資料
- ◇ MCPHS 帰国報告会（低学年）資料
- ◇ 平成 26 年度 MCPHS 本学訪問および特別講義その他資料
- ◇ 高大連携『医療・薬学』講座参加者／修了者名簿
- ◇ 受講勸奨の学生掲示
- ◇ 薬学準備教育科目授業資料
- ◇ 早期体験学習科目授業資料
- ◇ 早期体験学習科目成績評価資料
- ◇ 医療安全科目授業資料
- ◇ 医療安全科目の成績評価資料
- ◇ 新潟県薬剤師数における本学卒業生の割合
- ◇ 生涯学習科目の授業資料
- ◇ 薬学部授業に関するアンケート結果
- ◇ 新潟に関する開講科目授業資料
- ◇ 平成 27 年度新潟薬科大学薬学部 CBT 本試験実施マニュアル
- ◇ 平成 27 年度新潟薬科大学薬学部 OSCE 実施マニュアル
- ◇ 平成 26 年度（2014 年度）OSCE モニター員報告書
- ◇ 認定実務実習指導薬剤師養成ワークショップ報告書
- ◇ 研究室紹介配布資料
- ◇ 「卒業研究Ⅰ」論文要旨集
- ◇ 「卒業研究Ⅱ」論文要旨集
- ◇ 問題解決型科目授業資料
- ◇ 平成 27 年度 第 19 回薬学部教務委員会議事録
- ◇ 平成 27 年度第 16 回薬学部教授会議事録
- ◇ 平成 27 年度薬学部進級判定資料

- ◇ アドバイザー所見票内容一覧
- ◇ 平成 27 年度第 14 回薬学部教授会議事録
- ◇ 平成 27 年度第 2 回・第 5 回薬学部教育職員選考会議議事録および推薦委員会所見
- ◇ 平成 25 年度第 1 回教授選考教授会議事録および配布資料
- ◇ 平成 27 年度自己点検報告書
- ◇ 科研費一覧
- ◇ 外部資金等一覧
- ◇ 卒業研究論文
- ◇ 新津医療センター病院と新潟薬科大学との包括連携に関する協定書
- ◇ 新津医療センター病院と新潟薬科大学との実務家教員の派遣就業に関する覚書
- ◇ 新津医療センター病院への派遣・出向打合せ（メール記録）
- ◇ 新津キャンパス建物面積区分
- ◇ 新潟薬科大学平成 27 年度予算書（抜粋）
- ◇ 科研費書き方ポイント
- ◇ 平成 26・27 年度 FD 活動出欠表
- ◇ 広報会議議事録（平成 27 年 9 月 7 日）
- ◇ 第 1 回大学評価会議議事要旨
- ◇ 大学基準協会認証評価点検・報告書
- ◇ 自己点検評価報告書（自己点検・評価委員会）
- ◇ 外部評価委員による新潟薬科大学薬学部自己点検・評価表
- ◇ 平成 27 年度自己点検報告書（教務委員会）
- ◇ 教育職員評価制度検討ワーキング・グループ議事要旨
- ◇ 薬学部教務委員会議事録（平成 25 年 12 月～平成 28 年 2 月）

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27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28年 4 月 11 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 28 日 機構事務局より貴学へ草案の確認終了を通知

- 5月23日 貴学より「薬学教育評価申請書」の提出。機構は貴学へ受理を通知
- 5月23日 貴学より評価資料（調書および添付資料）の提出。機構事務局は各評価実施員へ評価資料を送付、評価実施員は評価所見の作成開始
- ～7月8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12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15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5日 貴学より「評価チーム報告書案に対する確認および質問事項への回答」の提出。機構事務局はその回答を評価チームへ通知
- 9月13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27・28日 貴学への訪問調査実施
- 11月11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28日 評価委員会（拡大）を開催し、「評価報告書（委員長案）」を検討後、承認
- 12月12日 評価委員会を開催し、承認された「評価報告書（委員長案）」を決定
- 12月19日 評価委員会委員長・副委員長会議を開催し、決定された「評価報告書（委員長案）」を、最終的に文言を整え「評価報告書（委員会案）」大学送付版を作成
- 平成29年1月6日 機構事務局より貴学へ「評価報告書（委員会案）」を送付
- 1月25日 貴学より「意見申立書」を受理
- 2月7日 評価委員会（拡大）を開催し、意見申立てに対する「回答書」を検討
- 2月14日 評価委員会を開催し、「回答書」および「評価報告書原案」を作成
- 2月24日 機構事務局より貴学へ意見申立てに対する「回答書」を送付
- 2月24日 「評価報告書原案」を総合評価評議会へ提出
- 3月2日 総合評価評議会を開催し、「評価報告書」を決定
- 3月10日 機構事務局より貴学へ「評価報告書」を送付