

(様式3)

(調書)

2022年度

自己点検・評価書

2023年4月提出

北陸大学薬学部

■薬科大学・薬学部（薬学科）の正式名称と定員

北陸大学・薬学部（薬学科）

入学定員（ 100 ）名、 収容定員（ 910 ）名

■所在地

石川県金沢市金川町ホ3番地

■薬学部が併設する4年制学科があるとき（複数あるときはすべて記載ください）

学科名： 入学定員（ ）

■医療系学部があるとき該当する学部に○をいれてください。名称が異なる場合は、
（ ）の右に正しい学部名称をいれてください。

医学部 （ ）

歯学部 （ ）

看護学部 （ ）

保健医療学部（ ○ ） 名称： 医療保健学部

その他 （ ）

■大学の建学の精神および教育理念

建学の精神「自然を愛し生命を尊び真理を究める人間の形成」

本学の教育理念は、使命・目的として謳われている「健康社会の実現」である。1975（昭和50）年11月の北陸大学開学式において、初代林屋亀次郎理事長は、「人類の文化の躍進と福祉の向上に貢献することを使命とする」と述べている。身体健康のみならず、精神の健康、健全な生活を営むことのできる社会の健康という使命・目的は建学の精神にも宿っている。

目 次

1	教育研究上の目的と三つの方針	1
	[現状]	1
	[教育研究上の目的と三つの方針に 対する点検・評価]	10
	[改善計画]	11
2	内部質保証	12
	[現状]	12
	[内部質保証に対する点検・評価]	32
	[改善計画]	32
3	薬学教育カリキュラム	33
	3－1 教育課程の編成	33
	[現状]	33
	[教育課程の編成に対する点検・評価]	38
	[改善計画]	39
	3－2 教育課程の実施	40
	[現状]	40
	[教育課程の実施に対する点検・評価]	47
	[改善計画]	49
	3－3 学修成果の評価	50
	[現状]	50
	[学修成果の評価に対する点検・評価]	54
	[改善計画]	55
4	学生の受入れ	56
	[現状]	56
	[学生の受入れに対する点検・評価]	59
	[改善計画]	60
5	教員組織・職員組織	61
	[現状]	61
	[教員組織・職員組織に対する点検・評価]	64
	[改善計画]	66
6	学生の支援	67
	[現状]	67
	[学生の支援に対する点検・評価]	69
	[改善計画]	71

7	施設・設備	72
	[現状]	72
	[施設・設備に対する点検・評価]	74
	[改善計画]	75
8	社会連携・社会貢献	76
	[現状]	76
	[社会連携・社会貢献に対する点検・評価]	77
	[改善計画]	78

1 教育研究上の目的と三つの方針

【基準 1-1】

薬学教育プログラムにおける教育研究上の目的が、大学又は学部の理念及び薬剤師養成教育として果たすべき使命を踏まえて設定され、公表されていること。

注釈：「薬学教育プログラム」とは、6年制におけるプログラムを指す。複数学科を持つ場合は、教育研究上の目的を学科ごとに定めること。

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

【観点 1-1-2】教育研究上の目的が、学則等で規定され、教職員及び学生に周知が図られるとともに、ホームページ等で公表されていること。

[現状]

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掲げ、「健康社会の実現」を使命・目的としている（資料2 p1、p6）。大学の使命・目的の実現に向け、薬学部では、「人の命と健康を守る、医療の担い手としての薬剤師の養成をもって社会に貢献する」とした教育理念を踏まえ人材養成の目的を設定している（資料2 p7、p84）。2021（令和3）年5月に公表された日本薬剤師会の政策提言では、国民が安心して医療の恩恵を受けられる超高齢社会を実現するために、将来目指すべき薬剤師・薬局の姿が示された。この提言内で、地域・患者への適切な医療提供体制を支える薬剤師が求められていることを薬学部教授会にて共有し、人材養成の目的で掲げられている「臨床の現場で実践的な能力を発揮できる薬剤師の養成」が、将来目指すべき薬剤師の姿を反映したものになっていることを確認した（資料9）。

教育研究上の目的は、学則において人材養成の目的として記載されており（資料2 p84）、「学生便覧」の「大学紹介 1. 建学の精神、創設者等、2. 使命・目的、教育理念等」においても、大学の沿革とともに建学の精神を踏まえて記載されている（資料2 p1～7）。新入生に対して入学直後に約1週間に亘って実施している「フレッシュマンセミナー」で人材養成の目的について詳しく説明している（資料3 p1～3、資料10、資料11、資料12）。2年次生以降も毎学期当初に実施される教務ガイダンスにおいて、履修計画とともに、人材養成の目的についても説明し、認識を図っている（資料10）。また、年度初めの第1回薬学部教授会において、人材養成の目的を含む「北陸大学薬学部教育ポリシー等」が教員に対して周知確認されているほか（資料13 p52～57）、「地区別保護者懇談会」では、大学の現状報告とともに冊子「地区別保護者懇談会（薬学部概要）」を配付して、人材養成の目的について保護者に対しても説明し周知に努めている（資料14 p2～5）。なお、これらについては本学ホームページにて公表している（資料15）。

【基準 1-2】

教育研究上の目的に基づき、三つの方針が一貫性・整合性のあるものとして策定され、公表されていること。

注釈：「三つの方針」とは、学校教育法施行規則第165条の2に規定されている「卒業の認定に関する方針」、「教育課程の編成及び実施に関する方針」及び「入学者の受入れに関する方針」を指す。なお、それぞれこれらの策定及び運用に関するガイドラインに記載されている「卒業認定・学位授与の方針」（ディプロマ・ポリシー）、「教育課程編成・実施の方針」（カリキュラム・ポリシー）及び「入学者受入れの方針」（アドミッション・ポリシー）と同じ意味内容を指すものである。

【観点 1-2-1】 卒業の認定に関する方針では、卒業までに学生が身につけるべき資質・能力が具体的に設定されていること。

注釈：「卒業までに学生が身につけるべき資質・能力」は、知識・技能、思考力・判断力・表現力等の能力、主体性を持って多様な人々と協働する態度等を指す。

【観点 1-2-2】 教育課程の編成及び実施に関する方針では、卒業の認定に関する方針を踏まえた教育課程編成、当該教育課程における教育内容・方法、学修成果の評価の在り方等が具体的に設定されていること。

【観点 1-2-3】 教育課程の編成及び実施に関する方針は、学習の質を重視し、学習・教授方法及び成績評価のための課題が意図する成果のために想定された学習活動に整合するように設定されていることが望ましい。

【観点 1-2-4】 入学者の受入れに関する方針では、卒業の認定に関する方針並びに教育課程の編成及び実施に関する方針を踏まえ、どのような学生を求め、多様な学生をどのように評価・選抜するか等が具体的に設定されていること。

【観点 1-2-5】 三つの方針が、教職員及び学生に周知が図られるとともに、ホームページ等で公表されていること。

[現状]

学部の教育理念や人材養成の目的に基づいた「卒業認定・学位授与の方針」（ディプロマ・ポリシー）を掲げ、それと連動する形で「教育課程編成・実施の方針」（カリキュラム・ポリシー）及び「入学者受入れの方針」（アドミッション・ポリシー）を策定し、周知・公表している（資料2 p 6～7、資料3 p 1～3、資料10、資料

薬学部3つのポリシー（2019～2022年度入学生用）

○卒業認定・学位授与の方針（ディプロマ・ポリシー：DP）

人材養成の目的に基づき、以下の能力（知識・技能・態度）を身につけ、本学部の所定の単位を修得した者に対して、卒業を認定し、学士（薬学）の学位を授与する。

- (1) 医療や人の健康に携わる専門家として幅広い教養を身につけている。
- (2) 医療人としての自覚を持ち、倫理観、使命感、責任感を有している。
- (3) 薬の専門家として必要な科学力を身につけている。
- (4) 患者・生活者本位の視点に立ち、薬剤師として最善を尽くす信念と態度を有している。
- (5) 薬剤師として、チーム医療及び地域の保健・医療に参画するために必要な実践的な能力とコミュニケーション能力を有している。
- (6) 薬剤師として、個々の患者に適した安全で有効な薬物療法を実践する能力を有している。
- (7) 論理的思考に基づく問題発見・解決能力を有している。
- (8) 薬学・医療の進歩に対応するために、生涯にわたり自己研鑽し続けるとともに次世代を担う人材を育成する意欲と態度を有している。

○教育課程編成・実施の方針（カリキュラム・ポリシー：CP）

人材養成の目的に基づき、薬学教育モデル・コアカリキュラムに準拠した以下の教育課程を編成する。

- (1) 医療や人の健康に携わる者として幅広い教養を学ぶため、人文科学系科目、社会科学系科目、語学系科目等を開講し、さらに1・2年次にアクティブラーニングを主体とした「基礎ゼミⅠ・Ⅱ」「医療人」等の科目を提供することで薬学を学ぶ土台づくりをする。
- (2) 医療人である薬剤師としての倫理観、使命感、責任感を醸成するため、低学年では「医療人」等を、上級学年では「薬剤師倫理」等の科目を設ける。
- (3) 薬の専門家として必要な科学力を身につけるため、全学年で薬学基礎系、衛生薬学系、医療薬学系の薬学専門科目を、1～4年次で各種の実習科目を開講する。
- (4) 患者・生活者本位の視点に立ち、薬剤師として最善を尽くす信念と態度を醸成するため、低学年では「早期体験学習」を、また、上級学年では「臨床薬学実習」「実務実習事前学習Ⅰ・Ⅱ」等の体験型学習を展開する。
- (5) 薬剤師としてチーム医療及び地域の保健・医療に参画する上で必要な実践的能

力とコミュニケーション能力を身につけるため、「基礎ゼミⅠ・Ⅱ」を中心としたアクティブラーニング型授業に始まり、「実務実習事前学習Ⅰ・Ⅱ」「病院・薬局実務実習」「卒業研究」に至る体系的なプログラムを展開する。

- (6) 薬剤師として個々の患者に適した安全で有効な薬物療法を実践する能力を身につけるため、医療薬学系、薬学臨床系科目を配置する。
- (7) 論理的思考に基づく問題発見・解決能力を身につけるため、臨床薬学コースと薬科学コースからなる「卒業研究」を実施する。
- (8) 生涯にわたり自己研鑽し続けるとともに、次世代を担う人材を育成する能力・素養を身につけるため、「基礎ゼミⅠ・Ⅱ」から「総合薬学演習」に至る体系的なプログラムを展開する。

なお、これらのポリシーに基づき編成したカリキュラムの全容はカリキュラムマップに示し、個々の授業の目的と概要、学習目標、妥当性・信頼性のある成績評価方法、授業計画をシラバスに記載することによりカリキュラムの体系性を担保し可視化する。

また、質保証の観点から学修成果の評価は、教育プログラム（またはユニット）の終了後もしくは終盤においてパフォーマンス課題を用いて行う。

○入学者受入の方針（アドミッション・ポリシー：AP）

本学の建学の精神に共感し、以下の能力・意欲を持った人を受け入れる。

- (1) 薬学を学ぶにあたり、高等学校卒業程度の知識を修得し、活用する力を有する人
- (2) 薬学に興味を持ち、薬剤師として健康社会の実現に貢献しようとする強い意欲を有する人
- (3) 人とのコミュニケーションを大切にし、多様な人々と協働する態度を有する人
- (4) 基礎的科学力を身につけ、薬学分野での研究を志す人

ディプロマ・ポリシーには、卒業までに学生が身につけるべき資質・能力を示しているが、さらにディプロマ・ポリシーで示した資質・能力を6つのコンピテンシーに分け、それを可視化するための具体的なコンピテンシー（卒業コンピテンシー・コンピテンシー）を設定し（資料16）、学生自身がコンピテンシーの達成度を確認するための「卒業認定コモンルーブリック」を作成している（表1-2-1、資料17）。学生は、この「卒業認定コモンルーブリック」を用いて、コンピテンシー毎の目標レベルへの到達度を6年間の中で複数回確認（6年間を通して学生自身が学年毎に到達度を自己

評価) している (資料18、資料19 p 20~21)。

表 1-2-1 卒業認定コモンルーブリック (資料17)

コンピテンスNo. 1~3及びNo. 4~6に分割し、各到達レベルはそれらの次頁に示した。

卒業コンピテンス・コンピテンシー					
コンピテンス No.	コンピテンス	コンピテンスの概要	関連する DP	コンピテンシー	コアカリ領域
1	生命・医療倫理	生命・医療に係る倫理観、使命感、責任感をもって、患者・生活者の視点に立ち、保健・医療・福祉に係る法規範制度を遵守して最善を尽くす信念と態度で行動できる。	DP1 DP2 DP4	1. 人文科学、社会科学および自然科学などを広く学び、物事を多角的にみる能力を修得し、活用できる。	薬学準備教育
				2. 薬学・医療と社会領域(医療人、薬学と社会、高齢者の心理・行動、薬事関連法規、薬剤師倫理)の理解に基づき、生命・医療に係る倫理観、使命感、責任感をもって、患者・生活者の視点に立ち、保健・医療・福祉に係る法規範制度を遵守して最善を尽くす信念と態度で行動できる。	A B 基本事項 薬学と社会
2	薬学及びその関連領域における基礎的な科学力	薬学の基盤となる基本的知識・技能・態度を有し、それらを統合して活用できる。	DP3	1. 物理学領域(基礎物理化学、物理化学、分析化学)の理解に基づき、その知識・技能・態度を統合して活用できる。	C1 C2 物質の物理的性質 化学物質の分析
				2. 化学領域(基礎有機化学、有機化学、無機化学、生薬学、天然物化学)の理解に基づき、その知識・技能・態度を統合して活用できる。	C3 C5 化学物質の性質と反応 自然が生み出す薬物
				3. 生物学領域(生体分子学、生化学、細胞生物学、機能形態学、微生物学、生体防御学)の理解に基づき、その知識・技能・態度を統合して活用できる。	C4 C6 C7 C8 生体分子・医薬品の化学による理解 生命現象の基礎 人体の成り立ちと生体機能の調節 生体防御と微生物
				4. 衛生薬学領域(栄養・食品衛生学、公衆衛生学、環境衛生学、薬毒物衛生学)の理解に基づき、その知識・技能・態度を統合して活用できる。	D1 D2 健康 環境
				5. 薬理・病態・薬物治療学領域(薬理・薬物治療、臨床検査学、臨床薬学、医薬品情報学、臨床統計学)の理解に基づき、その知識・技能・態度を統合して活用できる。	E1 E2 E3 薬の作用と体の変化 薬理・病態・薬物治療 薬物治療に役立つ情報
				6. 薬剤学領域(薬物動態学、製剤学、製剤設計学)の理解に基づき、その知識・技能・態度を統合して活用できる。	E4 E5 薬の生体内運命 製剤化のサイエンス
3	コミュニケーション能力	患者・生活者、他の職種との対話を通して相手の心理、立場、環境を理解し、信頼関係を構築できる。	DP5	1. 対話を通して相手の心理、立場、環境を理解するとともに、自分の考えや感情を適切に伝えるコミュニケーション能力を有し、相手と信頼関係を構築して、積極的に協力できる。	

卒業コンピテンス		到達レベル			
コンピテンス No.	コンピテンス	レベル1	レベル2	レベル3	レベル4
1	生命・医療倫理	人文科学、社会科学および自然科学などで学んだ内容を想起できる。	人文科学、社会科学および自然科学などで学んだ内容を説明できる。	人文科学、社会科学および自然科学などを広く学び、物事を多角的にみることができる。	人文科学、社会科学および自然科学などを広く学び、物事を多角的にみる能力を修得し、活用できる。
		薬学・医療と社会領域の理解に基づき、「生命・医療に係る倫理観、使命感、責任感をもって、患者・生活者の視点に立ち、保健・医療・福祉に係る法規範制度を遵守すること」の必要性・重要性を想起できる。	薬学・医療と社会領域の理解に基づき、「生命・医療に係る倫理観、使命感、責任感をもって、患者・生活者の視点に立ち、保健・医療・福祉に係る法規範制度を遵守すること」の必要性・重要性を説明できる。	薬学・医療と社会領域の理解に基づき、生命・医療に係る倫理観、使命感、責任感をもって、患者・生活者の視点に立ち、保健・医療・福祉に係る法規範制度を遵守して最善を尽くす信念と態度を示すことができる。	薬学・医療と社会領域の理解に基づき、生命・医療に係る倫理観、使命感、責任感をもって、患者・生活者の視点に立ち、保健・医療・福祉に係る法規範制度を遵守して最善を尽くす信念と態度で行動できる。
2	薬学及びその関連領域における基礎的な科学力	物理学領域で学んだ内容を想起できる。	物理学領域で学んだ内容を説明できる。	物理学領域の理解に基づき、その知識・技能・態度を統合して分野内で活用できる。	物理学領域の理解に基づき、その知識・技能・態度を統合して領域横断的に活用できる。
		化学領域で学んだ内容を想起できる。	化学領域で学んだ内容を説明できる。	化学領域の理解に基づき、その知識・技能・態度を統合して分野内で活用できる。	化学領域の理解に基づき、その知識・技能・態度を統合して領域横断的に活用できる。
		生物学領域で学んだ内容を想起できる。	生物学領域で学んだ内容を説明できる。	生物学領域の理解に基づき、その知識・技能・態度を統合して分野内で活用できる。	生物学領域の理解に基づき、その知識・技能・態度を統合して領域横断的に活用できる。
		衛生薬学領域で学んだ内容を想起できる。	衛生薬学領域で学んだ内容を説明できる。	衛生薬学領域の理解に基づき、その知識・技能・態度を統合して分野内で活用できる。	衛生薬学領域の理解に基づき、その知識・技能・態度を統合して領域横断的に活用できる。
		薬理・病態・薬物治療学領域で学んだ内容を想起できる。	薬理・病態・薬物治療学領域で学んだ内容を説明できる。	薬理・病態・薬物治療学領域の理解に基づき、その知識・技能・態度を統合して分野内で活用できる。	薬理・病態・薬物治療学領域の理解に基づき、その知識・技能・態度を統合して領域横断的に活用できる。
		薬剤学領域で学んだ内容を想起できる。	薬剤学領域で学んだ内容を説明できる。	薬剤学領域の理解に基づき、その知識・技能・態度を統合して分野内で活用できる。	薬剤学領域の理解に基づき、その知識・技能・態度を統合して領域横断的に活用できる。
3	コミュニケーション能力	対話を通して相手の心理、立場、環境を理解できる。	対話を通して相手の心理、立場、環境を理解するとともに、自分の考えや感情を適切に伝えるコミュニケーションができる。	対話を通して相手の心理、立場、環境を理解するとともに、自分の考えや感情を適切に伝えるコミュニケーション能力を有し、相手と信頼関係を構築できる。	対話を通して相手の心理、立場、環境を理解するとともに、自分の考えや感情を適切に伝えるコミュニケーション能力を有し、相手と信頼関係を構築して、積極的に協力できる。

卒業コンピテンシ・コンピテンシー					
コンピテンシ No.	コンピテンシ	コンピテンシの概要	関連する DP	コンピテンシー	コアカリ領域
4	薬学・医療領域における実践的能力	患者・生活者の視点に立ち、薬学・医療領域における知識・技能・態度を統合して科学的根拠に基づいた医療を実践できる。	DP4 DP5 DP6	<p>1. 薬学臨床(早期体験学習、調剤学、実務実習事前学習)の理解に基づき、その知識・技能・態度を統合して活用できる。</p> <p>2. 薬学的管理の流れを把握し、①医薬品の性質・作用機序を理解し、法的根拠に基づいた医薬品の供給・管理、安全で適正な調剤業務の遂行、②患者背景を適切に収集し、科学的な根拠に基づいた患者・来局者対応、服薬指導、患者教育を実践できる。</p> <p>3. 医薬品に関する医療過誤防止において、医療安全に係る対策を提案できる。</p> <p>4. チーム医療において、ファーマシューティカルケアの視点から最適な薬物療法を提案できる。</p> <p>5. 患者・生活者の視点に立ち、地域医療・地域保健に参画できる。</p>	F 薬学臨床
5	薬学・医療領域における科学的探求能力(問題発見・解決能力)	薬学・医療領域における科学的探求を通して、知識・技能・態度を総合的に活用し、論理的思考に基づいて問題発見・解決できる。	DP7	<p>1. 薬学・医療領域における科学的探求の目的と役割について理解し、適切な情報を収集し、整理できる。</p> <p>2. 薬学・医療に関わる課題を発見し、その解決のための科学的理論と方法論を実践できる。</p>	G 薬学研究
6	自己研鑽と次世代を担う人材育成	薬学・医療を巡る社会的動向を把握し、生涯にわたり自己研鑽することの必要性・重要性を理解するとともに、次世代を担う人材を育成するために意欲をもって行動できる。	DP8	<p>1. 医療・福祉・医薬品に関わる問題、社会的動向、科学の進歩に常に目を向け、自ら課題を見出し、解決に向けて意欲をもって行動できる。</p> <p>2. 後輩等への適切な指導を実践できる。</p>	

卒業コンピテンス		到達レベル			
コンピテンス No.	コンピテンス	レベル1	レベル2	レベル3	レベル4
4	薬学・医療領域における実践的能力	薬学臨床(早期体験学習、調剤学、実務実習事前学習)で学んだ内容を想起できる。	薬学臨床(早期体験学習、調剤学、実務実習事前学習)で学んだ内容を説明できる。	薬学臨床(早期体験学習、調剤学、実務実習事前学習)の理解に基づき、その知識・技能・態度を統合して分野内で活用できる。	薬学臨床(早期体験学習、調剤学、実務実習事前学習)の理解に基づき、その知識・技能・態度を統合して領域横断的に活用できる。
		薬学的管理の流れを説明できる。	薬学的管理の流れを把握し、①医薬品の性質・作用機序を理解し、法的根拠に基づいた医薬品の供給・管理、安全で適正な調剤業務を遂行でき、②患者背景を適切に収集できる。	薬学的管理の流れを把握し、①医薬品の性質・作用機序を理解し、法的根拠に基づいた医薬品の供給・管理、安全で適正な調剤業務の遂行、②患者背景を適切に収集し、科学的な根拠に基づいた患者・来局者対応、服薬指導、患者教育を模擬的に実施できる。	薬学的管理の流れを把握し、①医薬品の性質・作用機序を理解し、法的根拠に基づいた医薬品の供給・管理、安全で適正な調剤業務の遂行、②患者背景を適切に収集し、科学的な根拠に基づいた患者・来局者対応、服薬指導、患者教育を実践できる。
		医薬品に関する医療過誤防止の必要性・重要性を認識している。	医薬品に関する医療過誤防止について説明できる。	医薬品に関する医療過誤防止における医療安全に係る対策を例示できる。	医薬品に関する医療過誤防止において、医療安全に係る対策を提案できる。
		チーム医療において、ファーマシューティカルケアの視点の必要性・重要性を認識している。	チーム医療におけるファーマシューティカルケアの視点について説明できる。	チーム医療において、ファーマシューティカルケアの視点からの有益な薬物療法を例示できる。	チーム医療において、ファーマシューティカルケアの視点から最適な薬物療法を提案できる。
		患者・生活者の視点に立ち、地域医療・地域保健における薬剤師の役割について想起できる。	患者・生活者の視点に立ち、地域医療・地域保健における薬剤師の役割について説明できる。	患者・生活者の視点に立ち、地域医療・地域保健への参画を模擬的に実施できる。	患者・生活者の視点に立ち、地域医療・地域保健に参画できる。
5	薬学・医療領域における科学的探求能力(問題発見・解決能力)	薬学・医療領域における科学的探求の目的と役割について想起できる。	薬学・医療領域における科学的探求の目的と役割について説明できる。	薬学・医療領域における科学的探求の目的と役割について理解し、適切な情報を収集できる。	薬学・医療領域における科学的探求の目的と役割について理解し、適切な情報を収集し、整理できる。
		薬学・医療に関わる課題を発見できる。	薬学・医療に関わる課題について説明できる。	薬学・医療に関わる課題を発見し、その解決のための科学的理論と方法論を提案できる。	薬学・医療に関わる課題を発見し、その解決のための科学的理論と方法論を実践できる。
6	自己研鑽と次世代を担う人材育成	医療・福祉・医薬品に関わる問題、社会的動向、科学の進歩に目を向け、生涯にわたり自己研鑽することの必要性・重要性を説明できる。	医療・福祉・医薬品に関わる問題、社会的動向、科学の進歩に常に目を向け、生涯にわたり自己研鑽することの必要性・重要性を理解し、自ら課題を見出すことができる。	医療・福祉・医薬品に関わる問題、社会的動向、科学の進歩に常に目を向け、生涯にわたり自己研鑽することの必要性・重要性を理解し、自ら課題を見出し、解決に向けて提案できる。	医療・福祉・医薬品に関わる問題、社会的動向、科学の進歩に常に目を向け、生涯にわたり自己研鑽することの必要性・重要性を理解し、自ら課題を見出し、解決に向けて意欲をもって行動できる。
		後輩等への適切な指導の必要性・重要性を説明できる。	後輩等への適切な指導に貢献したいという意欲がある。	後輩等への適切な指導を提案できる。	後輩等への適切な指導を実践できる。

カリキュラム・ポリシーでは、卒業認定に関する方針を踏まえた教育課程編成、教育課程における教育内容や方法、質保証の観点から学修成果の評価の在り方などが示されている。カリキュラム・ポリシーに基づき編成したカリキュラムの体系性はカリキュラム・マップ及びカリキュラム・ツリーに示し、個々の授業の目的と概要、学習目標、妥当性・成績評価方法、授業計画をシラバスに記載することにより学習の質を担保し可視化している（資料3 p 8～12、資料20 p 13、基礎資料1）。シラバスは、「薬学部シラバス作成指針」に基づき作成しており、シラバスチェックリストを用いて、教員相互による記載内容の点検・チェックを行っている（資料20 p 14～15、資料21）。カリキュラム・ポリシーには、教育プログラム（またはユニット）の終了後、もしくは終盤においてパフォーマンス課題を用いて学修成果の評価を行うことも設定している（資料3 p 3）。また、薬学教育モデル・コアカリキュラム平成25年度改訂版に準拠するよう科目構成での調整も図っている（基礎資料2）。なお、学生が各年次にわたって適切に授業科目を履修するため、各年次で履修できる単位数の上限を、1・2年次生は48単位、3年次生は44単位、4・5・6年次生は40単位とすることを薬学部履修細則第4条で定めている（資料3 p 29）。

「2022年度北陸大学授業のガイドライン」においては、教育に関する基本方針の中で、『授業改善には「教授から学習へ」というパラダイムシフトのもとに、授業の目的と到達目標に対する学生の到達度を向上させること、という考え方を徹底する。』と定め、学生がディプロマ・ポリシーに到達するための授業設計・授業方法の工夫として、「主体的・対話的で深い学び（アクティブラーニング）の視点からの授業改善」を掲げている（資料13 p 60）。この中で、「思考力・判断力・表現力」及び「主体性・多様性・協働性」を育成する方法として、単なるグループワークだけでなく、大教室でも実施可能な手法を積極的に導入することを明記している。なお、本学では、2013（平成25）年度からアクティブラーニング型授業に対応するための教室の改修等を行い、2021（令和3）年度からは全学部の新入学生に対し、ノートパソコンの必携化を実施している（資料22）。

アドミッション・ポリシーに沿った受入れを実現するため、IR推進委員会（2021（令和3）年度からIR運営委員会に名称変更）で入学者追跡調査を行ってきたが、2020（令和2）年度からは教学IRデータ分析環境を構築し、入学者の選抜区分ごとに成績、進級、留年、退学などの状況を検証している（資料23）。この検証結果及び高大接続改革の動向等を踏まえ、アドミッション委員会の下に置かれる入試制度検討ワーキンググループにおいて入学者選抜方法について継続的に見直しが行われている（資料24、資料25）。2022（令和4）年度入学者選抜から、化学に記述問題を設け、かつ、一般選抜で調査書の主体性に関する情報の確認を行うことで、全選抜で学力の3要素（①知識・技能、②思考力・判断力・表現力、③主体性・多様性・協働性）を評価することとしている（資料8 p 25）。

三つのポリシーについては、学生便覧、履修の手引並びに本学ホームページに明示し周知している（資料2 p 7、資料3 p 2～3、資料15）。学生には学期当初の教務ガイダンスで履修の手引等を利用し周知している（資料10）。

【基準 1-3】

教育研究上の目的及び三つの方針が定期的に検証されていること。

注釈：「検証」は、医療を取り巻く環境や薬剤師に対する社会のニーズの変化を調査した結果等を踏まえて行うこと。

〔現状〕

全学教務委員会が中心となり、毎年、外部団体（2022（令和4）年度は金沢市役所、石川県薬剤師会、石川県臨床衛生検査技師会、石川県臨床工学技士会及び本学卒業生就職企業）から評価者を招いて「三つのポリシーに基づく大学の取組の点検・評価及び教育課程編成に関する外部機関からの意見聴取」を実施している（資料26、資料27）。特に医療系職能団体からは、医療を取り巻く社会の動向に関して情報提供いただき、それらを学内での検証に活かしている（資料28）。なお、年度末に実施されていた上記の意見聴取は、時期的に外部機関との調整が困難であることから、2021（令和3）年度分は2022（令和4）年度前期中に実施することになった（資料29）。

【教育研究上の目的と三つの方針に対する点検・評価】

教育研究上の目的は、学則において人材養成の目的として記載されており、大学の沿革とともに建学の精神を踏まえて記載されている。国民が安心して医療の恩恵を受けられる超高齢社会を実現するために、人材養成の目的で掲げられている医療人として臨床の現場で実践的な能力を発揮できる薬剤師が求められており、その目的は薬剤師養成教育として果たすべき社会的使命を踏まえたものとなっている。人材養成の目的については、新入生に対して実施している「フレッシュマンセミナー」や各学年において毎学期当初に実施される教務ガイダンスにおいて、履修計画とともに説明し、認識を図っている。また、年度初めの第1回薬学部教授会において、人材養成の目的を含む「北陸大学薬学部教育ポリシー等」が教員に対して周知確認されているほか、「地区別保護者懇談会」では、大学の現状報告とともに冊子「地区別保護者懇談会（薬学部概要）」を配付して、人材養成の目的について説明し周知に努めている。なお、これらについては、本学ホームページにて公表している。

以上より、【基準 1-1】に十分に適合している。【基準 1-1】

学部の教育理念や人材養成の目的に基づいてディプロマ・ポリシーを掲げ、それと連動する形でカリキュラム・ポリシー及びアドミッション・ポリシーが策定されている。ディプロマ・ポリシーで示した資質・能力を6つのコンピテンスに分け、それを

可視化するための具体的なコンピテンシー（卒業コンピテンス・コンピテンシー）を定め、コンピテンシー毎に6年間を通して学生自身が「卒業認定コモンルーブリック」を用いて学年毎に到達度を自己評価している。ディプロマ・ポリシーに基づき編成したカリキュラムの体系性をカリキュラム・マップ及びカリキュラム・ツリーに示し、個々の授業の目的と概要、学習目標、妥当性・成績評価方法、授業計画をシラバスに記載することにより学習の質を担保し可視化している。

アドミッション・ポリシーに沿った受入れを実現するため、教学IRデータ分析環境により、入学者の選抜区分ごとに成績、進級、留年、退学などの状況を検証している。この検証結果及び高大接続改革の動向等を踏まえ、アドミッション委員会の下に置かれる入試制度検討ワーキンググループにおいて入学者選抜方法について継続的に見直しが行われている。三つのポリシーについては、学生便覧、履修の手引並びに本学ホームページに明示し周知している。学生には学期当初の教務ガイダンスで履修の手引等を利用し周知している。

以上より、【基準 1-2】に十分に適合している。【基準 1-2】

毎年、外部団体（金沢市役所、石川県薬剤師会、石川県臨床衛生検査技師会、石川県臨床工学技士会及び本学卒業生就職企業）から評価者を招いて「三つのポリシーに基づく大学の取組の点検・評価及び教育課程編成に関する外部機関からの意見聴取」を実施している。特に医療系職能団体からは、医療を取り巻く社会の動向に関して情報提供いただき、それらを学内での検証に活かしている。

以上より、【基準 1-3】に十分に適合している。【基準 1-3】

<優れた点>

1. ディプロマ・ポリシーで示した資質・能力を6つのコンピテンスに分け、それを可視化するための具体的なコンピテンシー（卒業コンピテンス・コンピテンシー）を定め、各コンピテンシーの目標レベルへの到達度を「卒業認定コモンルーブリック」によって確認している。
2. アドミッション・ポリシーに沿った受入れを実現するため、教学IRデータ分析環境により、入学者の選抜区分ごとに成績、進級、留年、退学などの状況を検証している。
3. 外部団体から評価者を招いて「三つのポリシーに基づく大学の取組の点検・評価及び教育課程編成に関する外部機関からの意見聴取」を実施している。

<改善を要する点>

特になし

[改善計画]

特になし

2 内部質保証

【基準 2-1】

教育研究上の目的及び三つの方針に基づく教育研究活動について、自己点検・評価が適切に行われていること。

【観点 2-1-1】自己点検・評価が組織的かつ計画的に行われていること。

注釈：必要に応じて外部委員又は当該学部の6年制課程の卒業生を含むこと。また、本機構の評価を受審する時だけでなく、計画的に実施されていること。

【観点 2-1-2】自己点検・評価は、教育研究活動に対する質的・量的な解析に基づいていること。

注釈：「質的・量的な解析」の例示。

- ・ 学習ポートフォリオ等を活用した学習達成度
- ・ 卒業の認定に関する方針に掲げた学修成果の達成度
- ・ 在籍（留年・休学・退学等）及び卒業状況（入学者に対する標準修業年限内の卒業者の割合等）の入学年次別分析等

【観点 2-1-3】自己点検・評価の結果がホームページ等で公表されていること。

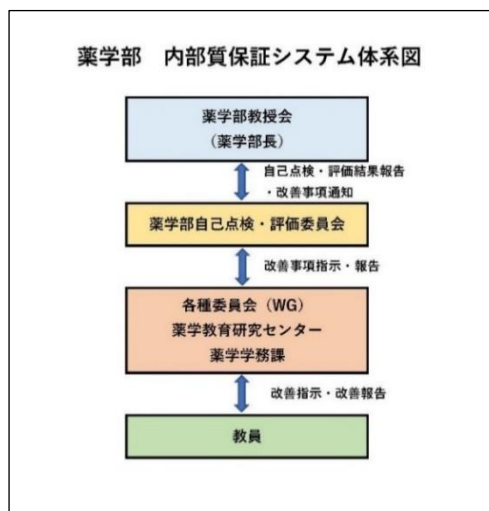
[現状]

「北陸大学自己点検・評価規程」に基づき、全学的な自己点検・評価を行う組織として、理事、副学長、学部長を始め、部署の長や学長から指名された者で構成される北陸大学自己点検・評価委員会が学長の下に設置されている(資料13 p65、資料30)。また、薬学部には、独自に自己点検・評価を行う組織として、薬学部自己点検・評価委員会が薬学部教授会の下に、2016(平成28)年4月に設置されており(図2-1-1、資料31)、2022(令和4)年4月時点で、「北陸大学薬学部自己点検・評価委員会規程」に基づき、薬学部教員7人、学部外委員

(他学部教員)1人及び事務職員2人により構成されている(資料32、資料33 p80)。

北陸大学自己点検・評価委員会においては「北陸大学自己点検・評価規程」に基づき、全学的視点から自己点検・評価を行っている(資料30、資料34、資料35、資料36)。薬学部自己点検・評価委員会においては薬学教育評価機構の評価基準に基づき、自己点検・評価を行い、薬学部教授会等で報告している(資料37)。さらに、改善が必要とされた項目については、改善への取り組み状況を確認することで内部質保証が適切に行われるよう

図2-1-1 薬学部内部質保証システム体系図(資料31)



に努めている（資料 37、資料 38、資料 39、資料 40、訪問時 16）。

北陸大学自己点検・評価委員会及び薬学部自己点検・評価委員会に学外の委員は含まれていないが、全学教務委員会において「三つのポリシーに基づく大学の取組の点検・評価及び教育課程編成に関する外部機関からの意見聴取」が行われており、その中に薬学部に対する外部評価も含まれている（資料 27）。また、在学生を対象とした「学生調査」、卒業式当日に行われる「卒業時アンケート」、卒業後 3・5・10 年の卒業生を対象に実施している「卒業後調査」も内部評価の資料として利用している（資料 41、資料 42、資料 43、資料 44、資料 45、資料 46）。加えて、同窓会の役員会に大学関係者が出席し、卒業生からの意見を聞いている（資料 47）。「北陸大学アセスメント・ポリシー」において、卒業時・学年ごと・授業科目の各レベルを多面的に評価し、学位プログラム全体の改善につなげることが記載されている（資料 13 p 61）。全学的視点からは、本学が組織的・体系的に取り組む教育施策について審議する教学運営協議会、全学的な教育編成方針や教育の質保証・質的向上などを審議する全学教務委員会、教育活動の質的向上と能力開発等に資する FD・SD 委員会、教育研究活動等の各種情報を集めて各種施策の実施を支援する IR 運営委員会などで質的・量的な解析が行われ（資料 48、資料 49、資料 50、資料 51、資料 52）、「薬学部後期教育活動（3つのポリシーを踏まえた適切性に係る点検・評価）報告」として薬学部教授会で報告されている（資料 53、資料 54、資料 55）。さらに、薬学部ではその教育理念に基づき、薬学部教務委員会が「学修成果の評価指標（アセスメント・ポリシー）」を作成し（表 2-1-2、資料 56）、教育の質保証を図る組織である薬学教育研究センターが主体となり、「学習達成度や学修成果の達成度」を質的・量的に解析するための情報収集、データ収集、検証に取り組み、次年度前期までに解析結果とともに薬学部教授会で報告することになっている（資料 57、資料 58、資料 59）。薬学部における教育研究活動の質的解析である「学習達成度や学修成果の達成度」に関しては、解析をより推進するべく、「アセスメント・マップ」の改定を行うとともに（資料 60）、「卒業コンピテンス・コンピテンシー」の修正と「学修ポートフォリオ（「卒業コンピテンシー」を評価するための資料として、授業で作成したレポートや課題、科目担当教員からのコメントや評価、自己評価などをファイルしたもの）」が活用されている（資料 16、資料 18、資料 19、資料 61、訪問時 17）。一方、量的解析の結果は薬学部教授会で報告され、薬学部教務委員会や各種委員会が問題点への対応に当たっている（資料 62、資料 63、資料 64、資料 65、訪問時 18、訪問時 19）。

自己点検・評価の結果は、留年・退学状況、卒業・進級・留年状況、単位取得状況なども含めて、薬学部教授会で報告されるとともに、本学ホームページで公表されている（資料 34、資料 37、資料 66、資料 67、資料 68）。

表 2-1-2 学修成果の評価指標（現カリ・新カリ）（資料 56）

科目レベル：科目レベルにおける学習(学修)成果の到達度の検証
 教育プログラムレベル：学部レベルにおける学修成果の到達度の検証（教育プログラムの適性を確認）

	入学時	在学時	卒業時
科目レベル	<ul style="list-style-type: none"> ・プレイスメントテスト（化学/物理/生物/数学） 	<ul style="list-style-type: none"> ・GP(科目) ・成績分布 ・学修履歴（出席率、課外学修時間等） ・単位修得状況 ・ポートフォリオ ・学修アンケート 	
プログラムレベル	<ul style="list-style-type: none"> ・各種入学試験 ・プレイスメントテスト（化学/物理/生物/数学） ・入学時アンケート 	<ul style="list-style-type: none"> ・GPA(年度) ・ポートフォリオ評価 ・成績分布 ・学修履歴 ・単位修得状況 ・進級率 ・共用試験合格率 ・卒業コモンレーブリック自己評価 ・学生満足度評価 	<ul style="list-style-type: none"> ・通算 GPA ・ポートフォリオ評価 ・修得単位数 ・卒業率(ストレート卒業率) ・国家試験合格率 ・就職率 ・卒業コモンレーブリック自己評価 ・卒業時アンケート ・卒業生アンケート

機関レベルは、全学自己点検評価委員会の評価指標に準じる

表 2-1-2 学修成果の評価指標（現カリ・新カリ）（資料 56） 続き

○学修成果の評価指標（アセスメント・ポリシー）の実施対象と手法、時期、目標など

指標	対象	手法【解析等の担当】	時期	目的（目標）
1 各種入学試験	受験生	各種の入試手法の評価対象と手法の妥当性を教員による議論を経て検証 【アドミッション・教授会】 【薬センター： IR 担当】	入学前(受験時)	アドミッションポリシーに基づく評価 (入学者定員の充足) (プレイズメントテスト、リメディアル科目・基礎ゼミⅠ・Ⅱの評価、早期体験学習・実習系科目の評価、成績分布、進級率、履修状況、卒業コモンルーブリック自己評価)
2 プレイズメントテスト(化学/物理/生物/数学)	1年生	テスト 【薬センター： IR 担当】	入学時 1年前期終了時	入学時のレベルの確認 リメディアル教育の成果の確認 (前年度・経年比較:改善)
3 入学時アンケート	入学生	IRによる集計 【薬センター： IR 担当】	入学時	志望理由等学びの志向の確認
4 成績分布	各科目、各学年(全学年)	教職員による集計 【薬学学務課】	年度末	各科目の学修目標到達度の確認 (成績評価ガイドラインに準拠) (前年度・経年比較:改善)
5 学修履歴(出席率、課外学修時間等)	各科目、各学年(全学年)	教職員による集計 学修アンケート 【薬学学務課、薬センター： IR 担当】	各学期末	学修状況の確認 (第2期中期計画評価指標) (前年度・経年比較:改善)
6 単位修得状況	各科目、各学年(全学年)	教職員による集計 【薬学学務課】	年度末	各科目の学修目標到達度の確認 (前年度・経年比較:改善)
7 学修アンケート	各科目	Web 調査 【薬センター： IR 担当】	各学期末	授業に対する相互評価
8 GP(科目) GPA(年度)	各科目 各学年(全学年)	IRによる集計 【薬センター： IR 担当】	年度末～新学期初旬	学修の状況の確認 (前年度・経年比較:改善)
9 進級率	各学年(全学年)	教職員による集計 【薬学学務課】	年度末	学修環境・カリキュラムの適性の確認 (進級率 90%) (第2期中期計画評価指標)
10 共用試験合格率	4年生	共用試験センター発表 【薬学学務課】	4年次後期	標準的な資質・能力の到達度確認 (合格率 100%)
11 ポートフォリオ	各科目	各科目担当教員による課題の提示・フィードバック 学生が manaba に成果物等を提出 【パフォーマンス WG】	各授業	学生自身の学修成果の記録・成長の振り返り
12 卒業コモンルーブリック自己評価	各学年	質問紙(Web)調査 【パフォーマンス WG】	年度末	学修成果の自己評価 (卒業コンピテンシ・コンピテンシーの到達) (第2期中期計画評価指標)
13 学生満足度評価	各学年	Web 調査 【薬センター： IR 担当】	年度末～新学期開始時	学生の満足度の確認 (前年度・経年比較:改善) (第2期中期計画評価指標)
14 通算 GPA	6年生	IRによる集計 【薬センター： IR 担当】	年度末～新学期初旬	学修の状況の確認 (前年度・経年比較:改善)
15 修得単位数	6年生	教職員による集計 【薬学学務課】	年度末	学修目標到達度の確認 (前年度・経年比較:改善)
16 ポートフォリオ評価(卒業コモンルーブリック自己評価)	6年生(各学年)	学生の卒業コモンルーブリック自己評価の担任による確認 【パフォーマンス WG】	卒業時(年度末～新学期開始時)	総合的な学修成果の確認 (卒業コンピテンシ・コンピテンシーの到達)
17 卒業率(ストレート卒業率)	6年生	教職員による集計 【薬学学務課】	卒業時	学習環境・カリキュラム全体の確認 (全国私立大平均)
18 就職率	6年生	教職員による集計 【薬学学務課】	卒業時	学修成果と進路との関係および動向を確認
19 国家試験合格率	6年生	国試合格発表・集計 【薬学学務課、国対 WG】	卒業時(3月末)	客観的な学修成果の確認 (前年度・経年比較:改善) (第2期中期計画評価指標)
20 卒業時アンケート	6年生	IRによる集計 【薬センター： IR 担当】	卒業時	学生の満足度の確認、学修到達目標との関連 (第2期中期計画評価指標)
21 卒業生アンケート	卒業10年以内の卒業生	IRによる集計 【薬センター： IR 担当】	適宜	本学での学びと進路との関係を確認

上記の指標に基づき調査、解析した結果を次年度前期までに教授会に報告、自己点検委員会が点検し、教務委員会等で改善策の検討及び実施を年度内に行う。

【基準 2-2】

教育研究活動の改善が、自己点検・評価結果等に基づいて適切に行われていること。

注釈：「自己点検・評価結果等」の「等」とは、行政機関、認証評価機関からの指摘事項を含む。また、自己点検・評価の結果等を教育研究活動に反映する体制が整備されていること。

[現状]

教育研究活動の改善に資する各種情報は、全学的視点からは IR 運営委員会が中心となり、薬学部固有の内容については薬学部教務委員会が主となって、「学修成果の評価指標（アセスメント・ポリシー）」（表 2-1-2）に定められたデータを収集している（資料 51、資料 53、資料 55、資料 58、資料 59、資料 63、資料 64、資料 69）。収集された情報をもとに、薬学部自己点検・評価委員会が自己点検・評価を行ない（資料 31、資料 32、資料 37）、教育研究活動に関連する内容に関しては、薬学部教務委員会が主となって改善策を検討している（資料 34、資料 62、訪問時 18、訪問時 19）。さらに、薬学教育研究センターが中心となり、薬学部における卒業・進級・留年・退学・休学・単位取得状況、薬剤師国家試験結果などのデータ収集を行い、「学修成果の評価指標」に基づき、「学習達成度や学修成果の達成度」を薬学教育研究センターや薬学部教務委員会において質的・量的に解析している（資料 57、資料 58）。その結果については、薬学部教務委員会での検証を経て薬学部教授会で報告されている（資料 53、資料 54、資料 55、資料 58、資料 59、資料 64）。

解析結果に基づき、「アセスメント・マップ」の点検と改定が行われている（資料 60）。また、薬学部教務委員会や薬学教育研究センターから出された解析結果や改善案について、薬学部教務委員会の下に教育研究活動の改善を目的とするワーキンググループ（以下 WG という）である卒業コンピテンシ・コンピテンシー検討 WG、卒業研究コース実施検討 WG、国家試験・CBT 対策 WG、遠隔授業実施 WGなどを設置し（資料 33 p 79）、薬学教育研究センターと連携して、改善案の検討とともに提案を行ない、その内容については、薬学部教授会で審議されている（資料 64、資料 70、訪問時 1-1、訪問時 1-2）。

薬学教育評価機構による第 1 期評価を 2015（平成 27）年度に受審し、45 項目（助言 25 項目、改善すべき点 20 項目）の「提言」を受けた。これらの指摘事項に対して組織的な点検・改善を行った結果を含めて、2019（令和元）年度に「再評価改善報告書」（資料 71）を提出した。本評価の結果とそれらに関わる「提言」への対応を合わせて改善状況（資料 72）を表 2-2-1 にまとめて示した。以下には再評価時にいただいた「提言」に対する改善状況を中心に概要を記載する。

第1期の再評価時にいただいた助言4『留年率と退学率は高く、薬学部退学・留年防止委員会や薬学教育研究センターが設置され改善が図られているが、これら委員会による入学選抜及び学生教育体制のさらなる改革が期待される。』（表2-2-1 NO.5）及び2020（令和2）年度の留年率（全学生の15.5%）を重く受け止め、薬学部教授会において問題点を共有し、改善策の検討を行った（資料64、資料70、訪問時1-2、訪問時1-3 p97）。まず、基礎学力の修得を目的とし、薬学準備教育「化学」「物理学」「生物学」「数学」（資料5 p41～58）の内容を充実させ、かつ初年次教育の柱となる「基礎ゼミⅠ」（資料5 p63～67）に「基礎学力強化プログラム」を組み込んだ（資料64、資料70、訪問時1-3 p97）。加えて、後期教務日程を見直し、定期・再試・最終試験の各試験の間隔をあけることにより、その時間を試験解説や補講に充てるとともに、学生個々の学習時間の確保を図った（訪問時1-2、訪問時1-3 p97、資料70）。さらに、薬学部教授会で承認された「北陸大学薬学部成績評価基準と教育成果の改善に係る指針」に基づき（資料73）、不合格者の割合が高い科目の担当教員と薬学部教務委員会及び薬学教育研究センター、高等教育推進センターの各教員による面談を行い、授業内容や評価方法を見直し、改善を図った（訪問時18）。この様に、薬学部全体が結束して取り組んだことにより、2021（令和3）年度の留年率は全学生の5.0%と改善した（資料66）。また、クラウド型の教育支援システムである「学習管理システム（manaba）」（以下manabaという）及び「薬学部授業アーカイブ」を充実させ、留年生が遠隔型学習に活用している（資料74）。

再評価時の助言2『「総合薬学研究」の成績評価のための観点と指標（卒業研究のためのルーブリック表）が設定されているが、観点到研究成果の医療や薬学における位置づけの考察に関する内容を加えることが望ましい。』（表2-2-1 NO.38）を受けて、当該内容を成績評価の観点到加えた（【基準3-2-1】を参照）（資料75 p12、p15）。また、再評価時の改善すべき点2『「総合薬学研究」の評価は全て研究室主宰教員のみが行い、複数の教員による評価が行われていないため、複数の教員による卒業論文の評価が必要である。』（表2-2-1 NO.37）を受けて、2020（令和2）年度から主査（研究室主宰教員）に加えて、副査による評価も実施している（【基準3-2-1】を参照）（資料75）。

再評価時の助言1『実務実習の「総合的な学習成果」の評価指標として設定されているものは科目の成績評価基準であるため、実務実習の「総合的な学習成果」の評価指標の設定とそれに基づく評価を実施することが望ましい。』（表2-2-1 NO.50）、再評価時の助言5『総合的な学習成果の評価指標の設定とそれに基づく評価がなされていないため、さらなる検討が期待される。』（表2-2-1 NO.51）、再評価時の改善すべき点1『実務実習事前学習の目標達成度を総合的に評価するための指標が設定されておらず、目標達成度の総合的な評価もなされていないため、改善が必要である。』（表2-2-1 NO.49）、及び、本評価時に改善すべき点としてご指摘いただいたものの再評価時までには改善に至らなかった「提言」『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。』（表 2-2-1 NO.48）については、【基準 3-3-1】に記載するように、「卒業認定コモンルーブリック」を設定し、教育プログラムの総合的な学修成果を評価する指標とした（資料 17）。また、各コンピテンシーに関連した科目における課題の成果物と授業担当教員によるフィードバックを蓄積した「学修ポートフォリオ」を作成し、「学修ポートフォリオ」に基づいて学生自身による自己評価と担任教員による学修活動の振り返り、学修成果の総括、学修計画の調整・改善のアドバイスをを行い、形成的な評価を実施している（資料 18、資料 19、訪問時 17）。さらに、卒業認定時には形成的評価がされた「学修ポートフォリオ」と学年毎の「卒業認定コモンルーブリックによる自己評価」が揃っていることを確認し、ディプロマ・ポリシーに掲げた資質・能力の到達状況（学修成果）を薬学部教授会で承認する仕組みを構築した（資料 19、資料 76）。

再評価時の助言 3『入学定員充足率は改善傾向にあるが、未だ入学定員との乖離は大きく、さらなる努力が望ましい。』（表 2-2-1 NO.55）を受けて、6 年制薬学部へ移行時の入学定員 306 人を 2022（令和 4）年度は 105 人、2023（令和 5）年度は 100 人へと漸次削減を図ることで改善に努めている（【基準 4-2】を参照）（基礎資料 4、資料 77）。

本評価時に改善すべき点としてご指摘いただいたものの再評価時までには改善に至らなかった「提言」『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。』（表 2-2-1 NO.57）6 年制薬学教育が開始されて以来、その教育を早期に軌道に乗せる目的で教育活動を優先的に行ってきた教員もいた。特に委員会及び WG 活動並びに授業科目において一部教員に負担が偏っていた。現在では教育に関する業務量の偏在を解消し、各教員が概ね平等に研究時間を確保できるようになっている。教員個々の研究業績に関しては、更なる改善が必要である。（基礎資料 7）

表 2-2-1 第 1 期薬学教育評価における提言への対応

NO.	指摘を受けた問題点	教育研究活動の改善状況	根拠資料
1	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）	教育研究上の目的は、学則において人材養成の目的として記載されており、「学生便覧」の「大学紹介 2. 使命・目的、教育理念等」においても、大学の沿革とともに建学の精神を踏まえて記載されている。人材養成の目的で掲げられている医療人として「臨床の現場で実践的な能力を発揮できる薬剤師の養成」は、学部の理念を踏まえたものとなっている。	自己点検・評価書 p 1、資料 2 p 84、資料 2 p 6～7、資料 15
2	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）	本学薬学部の教育研究上の目的は薬学部の 3 つのポリシーとともに、年 1 回薬学部教授会で確認を行い必要に応じて改訂を行っている。 また、全学教務委員会が中心となり年度毎に外部団体（2022（令和 4）年度は金沢市役所、石川県薬剤師会、石川県臨床衛生検査技師会、石川県臨床工学技士会及び本学卒業生就職企業）から評価者を招いて「三つのポリシーを踏まえた大学全体・学部の取り組みの適切性及び教育編成に関する点検・評価」を実施し、意見聴取を行っている。	資料 71 p 69、自己点検・評価書 p 10
3	改善すべき点 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。（1 3. 自己点検・評価）	2015（平成 27）年度以降、「北陸大学自己点検・評価規程」に基づき、全学的な自己点検・評価を毎年実施している。評価項目は日本高等教育評価機構の基準項目に準拠した形式で、「北陸大学自己点検・評価規程」の自己点検・評価項目を網羅したうえで、本学として必要な項目を加えている。	資料 72 p 10～11、自己点検・評価書 p 12
4	助言 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。（1 3. 自己点検・評価）	北陸大学自己点検・評価委員会及び薬学部自己点検・評価委員会に学外の委員は含まれていないが、「北陸大学自己点検・評価委員会」においては「三つのポリシーに基づく大学の取組の点検・評価及び教育課程編成に関する外部機関からの意見聴取」が行われており、その中に薬学部に対する外部評価も含まれている。薬学部自己点検・評価委員会には学部外委員として他学部教員 1 人が委員となっている。	自己点検・評価書 p 12

NO.	指摘を受けた問題点	教育研究活動の改善状況	根拠資料
5	(再評価)助言 4. 留年率と退学率は高く、薬学部退学・留年防止委員会や薬学教育研究センターが設置され改善が図られているが、これら委員会による入学選抜および学生教育体制のさらなる改革が期待される。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)	留年者増加の改善に向けた取り組みとして、 ①基礎学力の修得を目的とし、薬学準備教育「化学」「数学」「物理学」「生物学」の内容を充実させ、初年次教育の柱となる「基礎ゼミⅠ」に「基礎学力強化プログラム」を組み込んだ。 ②後期教務日程を見直し、定期・再試・最終試験の各試験の間隔をあけて試験解説や補講、学生個々の学習時間の確保を図った。 ③不合格者が多い科目の担当教員と「薬学部教務委員会」及び「薬学教育研究センター」「高等教育推進センター」の各教員による面談を行い、授業内容や評価方法を見直し、改善を図った。 この様に、薬学部全体が結束して取り組んだことにより、2021(令和3)年度の留年率は全学生の5.0%と改善した。 また、クラウド型の教育支援システムである「学習管理システム(manaba)」及び「薬学部授業アーカイブ」を充実させ、留年生が遠隔型学習に活用している。	自己点検・評価書 p 17
6	助言 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)	教養教育と薬学教育との関連性を示すために、カリキュラム・マップ並びにカリキュラム・ツリーを作成し、履修の手引に掲載している。	資料 3 p 8~12、資料 71 p 70
7	助言 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)	2019(令和元)年度再評価受審時に資料 71に記載したとおり改善済である。2022(令和4)年度においても「履修の手引」にカリキュラム・マップ及びカリキュラム・ツリーを掲載している。また、到達目標の整理を行うため、シラバス作成指針を策定した。	資料 3 p 8~12、資料 20、資料 71 p 78~79、
8	改善すべき点 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ので、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)	「総合薬学研究」(2014(平成26)年度以前入学生対象・旧カリキュラム)では、4年次2月から6年次8月までを研究期間として充てている。第1期の提言に対応し、5年次の「事前総合薬学演習」を2016(平成28)年度に廃止し、さらに2017(平成29)年度からは、それまで6年次前期に時期を早めて行われていた「総合薬学演習」がカリキュラムどおりの6年次後期のみの開講としたことで、卒業研究に4年次の3月から6年次の7月までの10か月間が充てられるようになった。「卒業研究」(現カリキュラム)では、学生は4年次後期終盤に、各研究室に少人数で配属され、6年次8月までの実務実習期間以外の約10ヶ月間にわたる課題研究を通して、科学的根拠に基づいた問題発見・解決能力を醸成する教育が行われている。	資料 78 p 16、自己点検・評価書 p 40

NO.	指摘を受けた問題点	教育研究活動の改善状況	根拠資料
9	助言 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)	薬学部カリキュラムは、2015(平成27)年度の薬学教育評価機構による評価の後に、「薬学教育モデル・コアカリキュラム平成25年度改訂版」に対応する形で、カリキュラム・ポリシーに変更を加え、それに基づくカリキュラム改正(現カリキュラム)が行われた。その際、2015(平成27)年度の評価にて、「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ているので適切な変更が望まれる」との助言を受け、カリキュラムを再構築し、医療系科目12単位を4年次配当に変更した。また、2019(令和元)年度以降入学生には、新たなカリキュラム・ポリシーを設け、それに基づき編成されたカリキュラム(新カリキュラム)を適用している。	資料78 p 7、自己点検・評価書 p 33～37
10	助言 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)	2019(令和元)年度再評価受審時に資料71に記載のとおり2015(平成27)年度以降入学生(現カリキュラム)から「医療人」を必修科目として開講している。2019(令和元)年度以降入学生(新カリキュラム)においても必修科目としている。	資料3 p 32、資料71 p 71
11	助言 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)		
12	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。(4. 薬学専門教育の内容)	2019(令和元)年度再評価受審時に資料71に記載したとおり改善済である。	資料71 p 79～81
13	②基礎資料43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。(4. 薬学専門教育の内容)	2019(令和元)年度再評価受審時に資料71に記載したとおり改善済である。	資料71 p 79～81
14	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. 薬学専門教育の内容)	2019(令和元)年度再評価受審時に資料71に記載したとおり改善済である。	資料71 p 79～81
15	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。(4. 薬学専門教育の内容)	2019(令和元)年度再評価受審時に資料71に記載したとおり改善済である。	資料71 p 79～81

NO.	指摘を受けた問題点	教育研究活動の改善状況	根拠資料
16	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。(4. 薬学専門教育の内容)	2019(令和元)年度再評価受審時に資料71に記載したとおり改善済である。	資料71 p 79~81
17	助言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)	問題解決型学習の実質的な実施時間数は24単位相当であり、卒業要件単位数の10分の1を超えている。	資料78 p 17
18	改善すべき点2. 4年次後期の大半を薬学共用試験CBT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)	2018(平成30)年度より薬学共用試験CBT対策としての4年次後期の「基礎知識学習」を廃止し、「総合演習IV」では問題発見・解決能力を身につけることを目的としてTBL、PBLを取り入れカリキュラム・ポリシーに基づいた教育へと改善を行った。 2019(令和元)年度以降入学生対象の新カリキュラムにおいてもアクティブラーニング型授業を取り入れ、薬剤師としてチーム医療及び地域の保健・医療に参画する上で必要な実践的能力の醸成を目指して編成されており、薬学共用試験や薬剤師国家試験の合格率の向上のみを目指した編成にはなっていない。	資料78 p 7、自己点検・評価書 p 37
19	改善すべき点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)	2016(平成28)年度からは、従来行っていた国家試験対策としての5年次「事前総合薬学演習」を廃止し、さらに2017(平成29)年度からは、それまで6年次前期に時期を早めて行っていた「総合薬学演習」をカリキュラムどおり6年次後期のみの開講とすることとした。これらの対応により、6年次前期を卒業研究に充てられるようにし、卒業研究の発表日(「総合薬学研究発表会」)も従来の6月から8月初旬に設定することにより、課題解決型に向けた卒業研究の時間数を拡充した。 「卒業研究」(現カリキュラム)では、学生は4年次後期終盤に、各研究室に少人数で配属され、6年次8月までの実務実習期間以外の約10ヶ月間にわたる課題研究を通して、科学的根拠に基づいた問題発見・解決能力を醸成する教育が行われている。	資料78 p 7 自己点検・評価書 p 37
20	改善すべき点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)	薬学専門教育の講義偏重を是正するために、PBLやSGDを取り入れている講義や実習科目をシラバス上明確にし、教員に向けては薬学部独自のFD研修会を実施するなどして学習方法の多様化を図っている。また、科目編成を再構築した新カリキュラムを2019(令和元)年度から適用している。	資料72 p 6

NO.	指摘を受けた問題点	教育研究活動の改善状況	根拠資料
21	改善すべき点 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)	「総合薬学研究」の評価は、個別評価項目として「出席」、「研究姿勢」、「研究内容」、「プレゼンテーション能力」、「総合評価」、「概評」について統一的なルーブリックを作成し、その指標を全研究室主宰教員が用いて評価するよう変更し、成績評価の平等性ならびに厳格性が担保され、適切な評価が行われるようになった。 現カリキュラムにおける「卒業研究」の学習目標及び学習方法は、「卒業研究の学習・評価・指導マニュアル」で明示し、統一した指標による評価を行っている。	資料 75、 資料 78 p 16、 自己点 検・評価 書 p 41～ 42
22	改善すべき点 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)	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を避けるために、薬学部教務委員会が「シラバス作成指針」を作成して全教員に配付し、各教員はその指針に基づいて各科目における成績評価の方法・基準を設定してシラバスに記載する方法に変更した。また、2019(令和元)年度施行の新カリキュラムに際しては、シラバス作成についてのFD研修会を実施した。	資料 20、 資料 78 p 23
23	助言 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)	医療人教育に関わる科目について、2022(令和4)年度は1年次「医療人」「早期体験学習」、2年次「薬学と社会」、3年次「高齢者の心理・行動」「臨床薬学実習」、4年次「薬剤師倫理」「薬学演習Ⅱ」において能動的参加型学習を行い、シラバスにも明記している。	資料 5 p 75～77、 p 68～ 70、 p 131～ 133、 p 217～ 219、 p 308～ 311、 p 318～ 321、 p 376～ 382
24	助言 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)		
25	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る、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。(4. 薬学専門教育の内容)	2019(令和元)年度再評価受審時に資料 71 に記載したとおり改善済である。2022(令和4)年度時点で配当学生がいなかったため開講していない。	資料 71 p 73～76
26	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。(4. 薬学専門教育の内容)	2019(令和元)年度再評価受審時に資料 71 に記載したとおり改善済である。	資料 71 p 73～76
27	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. 薬学専門教育の内容)	2019(令和元)年度再評価受審時に資料 71 に記載したとおり改善済である。2022(令和4)年度シラバスにもSGDについて記載している。	資料 5 p 518～521 資料 71 p 73～76

NO.	指摘を受けた問題点	教育研究活動の改善状況	根拠資料
28	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。(4. 薬学専門教育の内容)	2019(令和元)年度再評価受審時に資料71に記載したとおり改善済である。2022(令和4)年度シラバスにも記載している。	資料5 p 506～508、資料71 p 73～76
29	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。(4. 薬学専門教育の内容)	2019(令和元)年度再評価受審時に資料71に記載したとおり改善済である。2022(令和4)年度時点で配当学生がいいため開講していない。	資料71 p 73～76
30	⑥「日本近現代史」のシラバスがない。(4. 薬学専門教育の内容)	2019(令和元)年度再評価受審時に資料71に記載したとおり改善済である。2022(令和4)年度時点で配当学生がいいため開講していない。	資料71 p 73～76
31	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。(4. 薬学専門教育の内容)	2019(令和元)年度再評価受審時に資料71に記載したとおり改善済である。2022(令和4)年度は2019(令和元)年度以降入学生適用の新カリキュラムにおいて、「臨床体験学習」は3年次必修科目「臨床薬学実習」として開講している。「人体解剖学習」は4年次必修科目「薬剤師倫理」において「解剖見学」として実施しており、シラバスにも記載している。	資料3 p 33、資料5 p 308～311、p 318～321、資料71 p 73～76
32	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。(4. 薬学専門教育の内容)	2019(令和元)年度再評価受審時に資料71に記載したとおり改善済である。2022年度は2019(令和元)年度以降入学生適用の新カリキュラムにおいて、「基礎ゼミⅠ」の科目名で1年次必修科目として開講し、シラバスならびに授業科目配当表に記載している。	資料3 p 32、資料5 p 63～67、資料71 p 73～76
33	⑨「基礎演習」のシラバスにおける評価方法が適切でない。(4. 薬学専門教育の内容)	2019(令和元)年度再評価受審時に資料71に記載したとおり改善済である。2022(令和4)年度においては1年次科目「基礎ゼミⅠ」が相当する内容を含む科目であり、評価方法に直接評価と間接評価を取り入れている。	資料3 p 32、資料5 p 63～67、資料71 p 73～76
34	助言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)	2019(令和元)年度再評価受審時に資料71に記載したとおり改善済である。2022(令和4)年度においては、1年次必修科目「医療人」で、医師、看護師、管理栄養士等の他職種、病院薬剤師、がん専門薬剤師、薬局薬剤師、医薬情報担当者等を招聘し、チーム医療や各職域における薬剤師の役割について学ぶ体制を整えている。そのほか、1年次必修科目「早期体験学習」でサリドマイド被害者、4年次必修科目「薬剤師倫理」で病院薬剤師、医師を招聘している。	資料5 p 75～77、p 68～70、p 318～321、資料71 p 76～77

NO.	指摘を受けた問題点	教育研究活動の改善状況	根拠資料
35	助言 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)	2019(令和元)年度再評価受審時に資料 71 に記載したとおり改善済である。2022(令和4)年度においてもシラバスに記載のとおり知識・技能・態度による成績評価を行っている。	資料 5 p 204～206、p 314～317、資料 71 p 77～78
36	助言 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. 問題解決能力の成のための教育)	問題解決能力の醸成に向けた教育としては、2017(平成29)年度から、初年次の「基礎ゼミⅠ」、2 年次の「基礎ゼミⅡ」、1 年次から 4 年次における実験実習科目、4 年次の「医療薬学」「総合演習Ⅳ」、5 年次のコース別科目(「高度医療薬剤師演習」「東洋医薬学演習」「健康医療薬学演習」)、6 年次の「卒業研究」「総合薬学演習」が実施され、その内容はシラバスにも明示している。これらの科目の学習方略としては SGD、PBL、TBL などの能動的な学習方法を用いて実施しており、シラバスには、プレゼンテーションやディスカッションも含めて明記している。	資料 5 p 63～67、p 127～130、p 68～74、p 204～216、p 300～317、p 404～425、p 358～361、p 376～382、p 583～595、p 582、資料 78 p 16～17
37	(再評価)改善すべき点 2. 「総合薬学研究」の評価は全て研究室主宰教員のみが行い、複数の教員による評価が行われていないため、複数の教員による卒業論文の評価が必要である。(6. 問題解決能力の醸成のための教育)	2020(令和2)年度から主査(研究室主宰教員)に加えて、副査による評価も実施している。	自己点検・評価書 p 18、資料 75
38	(再評価)助言 2. 「総合薬学研究」の成績評価のための観点と指標(卒業研究のためのルーブリック表)が設定されているが、観点に研究成果の医療や薬学における位置づけの考察に関する内容を加えることが望ましい。(6. 問題解決能力の醸成のための教育)	助言を受け、卒業研究の成績評価の観点に研究成果の医療や薬学における位置づけの考察に関する内容を加えた。	自己点検・評価書 p 41～42、資料 75
39	助言 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)	第Ⅱ期以降に実務実習を開始する 5 年次生は、4 年次生の「実務実習事前学習Ⅰ」に参加し、指導の補助を担当する(これを「屋根瓦式教育」と呼ぶ)。その指導補助状況を実務実習事前学習担当教員が観察評価し、口頭でフィードバックすることで、薬学共用試験合格時の資質・能力を維持していることを確認し、実務実習が適切に行われるように努めている。	資料 78 p 11、自己点検・評価書 p 42

NO.	指摘を受けた問題点	教育研究活動の改善状況	根拠資料
40	改善すべき点 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)	以前は、薬学共用試験の成績が一定水準を下回った場合に「実務事前学習」の成績評価を「不可」とすることが行われていたが、評価機構による本評価にて指摘され、2015(平成 27)年度以降本制度は廃止されている。	資料 78 p 11
41	改善すべき点 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)	実験実習科目では、試験による知識の評価に加え、技能・態度に関する評価指標に基づいて評価する方法に変更している。	資料 5 p 68～74、p 204～216、p 300～317、p 404～425、資料 78 p 17
42	助言 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)		
43	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。(3. 医療人教育の基本的内容)	2019 (令和元) 年度再評価受審時に資料 71 に記載したとおり改善済である。	資料 5 p 462～464、資料 71 p 71～72
44	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。(3. 医療人教育の基本的内容)	2019 (令和元) 年度再評価受審時に資料 71 に記載したとおり改善済である。	資料 71 p 71～72
45	改善すべき点 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」の可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)	2018 (平成 30) 年度の卒業判定では 6 年次生 142 人中 139 人の卒業が認定された(卒業率 97.9%)。2015 (平成 27) 年度の評価機構による評価の際の指摘事項を参考に改善を図り、6 年次後期開講の「総合薬学演習」は、2018 (平成 30) 年度からは、知識を問う「試験」に、知識・技能・態度に関する学習成果を総合的に評価するための評価指標を設定した「課題レポート」と「発表」が加えられ、知識・技能・態度が総合的に判断されることとなった。	資料 5 p 582、資料 78 p 26
46	改善すべき点 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)	国家試験終了後の 3 月末での卒業認定は 2017 (平成 29) 年度以降、廃止されている。	資料 78 p 26

NO.	指摘を受けた問題点	教育研究活動の改善状況	根拠資料
47	改善すべき点 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)	卒業留年となった学生については、再履修を行わずに年度途中で単位を付与する制度を撤廃し、低学年次留年生と同様に該当科目の再履修が義務づけられることとなった。卒業留年が確定した学生への対応も、担任教員、薬学部長及び教務委員長が個別かつ迅速に面談し、学習状況のみならず精神面などの状況把握に努めることに変更された。また、保護者への対応も、電話及び文書で卒業留年に至るまでの経緯などを十分に説明し、必要に応じて個別面談等が実施される制度に改善された。	資料 78 p 26
48	改善すべき点 4 (再評価時未改善). 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)	ディプロマ・ポリシーに掲げた資質・能力の達成状況を検証するために「卒業認定コモンルーブリック」を設定し、「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」「実務実習事前学習」「実務実習」を含めた教育プログラムの総合的な学修成果を評価する指標とした。その評価については、教育課程の進行に従って順次性をもって配当された各コンピテンシーに関連した科目における課題の成果物に対し、授業担当教員がフィードバックを加えることで行うこととしている。さらに各学年末に、それら成果物を蓄積した「学修ポートフォリオ」に基づいて、学生自身が「卒業認定コモンルーブリック」により自己評価を行い、担任教員とともに学年毎に目標とするコンピテンシーレベルへの到達度を個別面談を通して確認している。その際、担任教員はこれまでの学修活動の振り返り、学修成果の総括、学修計画の調整・改善のアドバイスを行い、形成的な評価を実施している。卒業認定時には形成的評価がされた「学修ポートフォリオ」(課題の成果物と授業担当教員からのフィードバック及び学年毎の個別面談における担任教員所見)と、学年毎の「卒業認定コモンルーブリックによる自己評価」が揃っていることを担任(研究室主宰)教員が確認し、ディプロマ・ポリシーに掲げた資質・能力の到達状況(学修成果)を薬学部教授会で承認する仕組みを構築した。	自己点検・評価書 p 52～54、資料 19
49	改善すべき点 6・(再評価) 改善すべき点 1. 「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)		
50	(再評価) 助言 1. 実務実習の「総合的な学習成果」の評価指標として設定されているものは科目の成績評価基準であるため、実務実習の「総合的な学習成果」の評価指標の設定とそれに基づく評価を実施することが望ましい。(5. 実務実習)		
51	(再評価) 助言 5. 総合的な学習成果の評価指標の設定とそれに基づく評価がなされていないため、さらなる検討が期待される。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)		

NO.	指摘を受けた問題点	教育研究活動の改善状況	根拠資料
52	改善すべき点 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)	6年次科目の「総合薬学演習」では「基本的な資質としての知識 70%」を問う客観試験に加え、「薬剤師として医療現場で活躍するために、これまでに身につけた薬学領域における知識を基盤とした総合的な資質・能力(学修成果)を発揮する。」をGIO(General Instructional Objective)とし、「レポート 10%(課題解決能力)」「プレゼンテーション 10%(技能)」「活動度 5%(態度)」「ピアレビュー 2%」「自己評価・振り返りシート 3%」について、チェックリストを用い、学部教育で培われた学生個々の資質・能力(コンピテンス)を総合的に評価している。	資料 5 p 582、 資料 78 p 17、 資料 79
53	改善すべき点 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者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)	入学定員を 2006(平成 18)年度の 6 年制薬学部への移行以来継続していた 306 人から 2017(平成 29)年度に 220 人に削減、その後段階的に削減し、2022(令和 4)年度には 105 人、さらに 2023(令和 5)年度には 100 人とした。入学選抜システムの抜本的な改善については、以下のように進めてきた。アドミッション・ポリシーを踏まえ、一般選抜においては学力試験により「知識・技能」を重点的に、総合型選抜(21 世紀型医療人育成方式)においては模擬授業を踏まえたグループによる科学実験の実施及び実験後の面接により「知識・技能」と「思考力・判断力・表現力」を重点的に、学校推薦型選抜(指定校方式・公募方式)においては面接により「主体性を持って多様な人々と協働して学ぶ態度(主体性・多様性・協働性)」を重点的に評価し、調査書による評価と合わせて、全ての選抜区分で学力の 3 要素を多面的・総合的に評価して選抜している。なお、学校推薦型選抜の公募方式では、「知識・技能」の評価に基礎学力検査(化学)を導入している。	自己点 検・評価 書 p 57～ 58

NO.	指摘を受けた問題点	教育研究活動の改善状況	根拠資料
54	助言 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)	入学者の資質・能力については、アドミッション委員会の下に設置する入試制度検討ワーキンググループが、教育研究活動等の各種情報を集約するIR運営委員会から提供された分析データに基づき入試制度の検証を行っている。また、薬学部教育の質保証を図るための組織である薬学教育研究センターが、入学者の選抜区分毎に成績、進級、留年、退学などのデータ収集を行い、学習達成度や学修成果の達成度を質的・量的に検証している。これら検証結果に基づき、2022(令和4)年度入学者選抜から、学校推薦型選抜(公募方式第1回)に基礎学力検査(化学)を導入、また、一般選抜(本学独自方式A・B日程)でも化学に記述式問題を導入することで「思考力・判断力・表現力」を測るといったように入学者の基礎学力の担保に努めている。	自己点検・評価書 p 58
55	(再評価)助言 3. 入学定員充足率は改善傾向にあるが、未だ入学定員との乖離は大きく、さらなる努力が望ましい。(7. 学生の受入)	入学者数と入学定員数との乖離は大きい。しかしながら、6年制薬学部へ移行時の入学定員 306 人を 2017(平成 29)年度に 220 人、2019(令和元)年度に 200 人、2020(令和2)年度に 160 人、2021(令和3)年度に 125 人、2022(令和4)年度に 105 人。2023(令和5)年度には 100 人へと漸次削減を図りながら、入学者数と入学定員数との乖離の改善に努めている。	自己点検・評価書 p 58～59
56	改善すべき点 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)	2019(令和元)年度入学者選抜から、薬学部教授会の審議事項とされ、その結果を基にアドミッション委員会(2015(平成27)年度にアドミッションセンター委員会からアドミッション委員会へ名称変更)にて審議され、全学教授会で最終的に決定している。	資料 78 p 19、自己点検・評価書 p 56
57	改善すべき点 19(再評価時未改善). 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)	6年制薬学教育が開始されて以来、その教育を早期に軌道に乗せる目的で教育活動を優先的に行ってきた教員もおり、特に委員会及びWG活動並びに授業科目において一部教員に負担が偏っていた。現在では教育に関する業務量の偏在を解消し、各教員が概ね平等に研究時間を確保できるようになっている。教員個々の研究業績に関しては、更なる改善が必要である。	自己点検・評価書 p 62、基礎資料 7
58	助言 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)	2019(令和元)年度再評価受審時に資料 71 に記載したとおり改善に取り組んでいる。2022(令和4)年 5 月 1 日時点で収容定員は 1030 人、薬学部教員数は 49 人(助手 2 人除く、みなし専任教員 4 人を含む)であり、専任教員 1 人当たりの学生数は収容定員では 21.0 人、実学生数 523 人では 10.7 人となる。今後は【基準 4-2】にも記載のとおり学年進行に伴い、収容定員が漸減するため更なる改善が見込まれる。	資料 71 p 83～84、基礎資料 5、基礎資料 3-1、自己点検・評価書 p 61

NO.	指摘を受けた問題点	教育研究活動の改善状況	根拠資料
59	助言 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)	研究の実施にかかる全学的な事項を審議する組織として、2016(平成28)年度に全学的な研究推進委員会を、その翌年度には事務組織として研究支援課を設立した。「奨励課題研究」は科研費不採択課題中、審査結果がAランク不採択課題のうち上位20%以内であった研究課題に助成することで科研費採択を推奨している。科研費獲得のための研修会や科研費改革の内容や計画調書の変更点を周知するための説明会を開き、計画調書のブラッシュアップなどにより採択率の向上に努めている。また、産学官連携による共同研究等の推進のため、研究活動に関するホームページを充実させ研究シーズの発信強化を進めている。	資料 71 p 84、資料 80
60	助言 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)	2019(令和元)年度再評価受審時に資料 71 に記載したとおり改善に取り組んでいる。2022(令和4)年度は教員複数で担当している研究室を除き、研究室主宰教員 1 人で指導を行っている研究室については5・6年次配属学生数は5人以内となり、偏りは改善されている。	資料 71 p 85、基礎資料 8
61	助言 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)	毎年度当初に、人事課から更新の呼びかけを行い、それでも更新していない教員には学長からも呼びかけを行い更新状況は改善してきている。今後も繰り返し呼びかけを行うことにより、更新を進める。	資料 71 p 85～86、資料 81
62	助言 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)	2019(令和元)年度再評価受審時に、『教育組織の改編及び科目の再編等による教育の効率化を図ることにより時間的な余裕を作り、かつ研究活動を活性化させることで、海外研修の促進に努めていく』と報告しているが、その後はコロナ禍ということもあり長期海外研修の実績はないため、引き続き促進に努める。	資料 71 p 87
63	助言 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)	2019(令和元)年度再評価受審時に資料 71 に記載したとおり改善済である。2022(令和4)年度もフレッシュマンセミナーでハラスメントに関するガイダンスを行った。また、学内掲示で相談窓口の案内を行っている。	資料 71 p 81～82、資料 82、資料 83
64	助言 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)	2019(令和元)年度再評価受審時に資料 71 に記載したとおり改善済である。	資料 71 p 83、自己点検・評価書 p 68～69

NO.	指摘を受けた問題点	教育研究活動の改善状況	根拠資料
65	改善すべき点 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)	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制度を取り止め、学生募集要項上の記述も削除した。また、障がいなどの理由で入学者選抜において不利になることがないように配慮する旨を学生募集要項に明記した。	資料 72 p 7、自己点検・評価書 p 57～58
66	助言 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)	2019(令和元)年度再評価受審時に資料 71 に記載したとおり改善に向け順次整備を行っている。2021(令和3)年度は薬学本部棟・薬学別館・実験科学棟の入口スロープ整備及び薬学本部棟入口に自動ドアを設置した。なお、薬学キャンパスは地理的に山間部に位置し、改修が困難な部分については、人的なサポートによって対応している。	資料 71 p 82、資料 84
67	助言 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ため、それらの充実が期待される。(11. 学習環境)	2016(平成28)年度時点で情報処理教育のための施設及び設備は303PN教室PC140台、420P情報演習室PC20台、医薬品情報室PC40台を設置していた。【基準 4-2】にも記載のとおり収容定員の削減に伴い2022(令和4)年度時点で303PN教室PC100台、医薬品情報室PC40台とPC台数は減っているが、薬学キャンパス全館に無線LANが整備されたことに伴い、2020(令和2)年度入学生からパソコンを必携とし、学生にOffice365やZoomアプリを提供し、情報処理教育のツール及び設備の充実を図っている。	資料 22 資料 71 p 86～87、 資料 2 p 53～54、 資料 85、

[内部質保証に対する点検・評価]

本学の自己点検・評価は、「北陸大学自己点検・評価規程」に基づき、全学的には北陸大学自己点検・評価委員会が中心となり、薬学部内では薬学部自己点検・評価委員会が中心となって毎年度実施されている。両委員会に学外の委員は含まれていないが、北陸大学自己点検・評価委員会は外部機関の意見聴取を行っており、その中に薬学部に対する外部評価も含まれている。また、薬学部自己点検・評価委員会には、他学部教員1人及び事務職員2人が委員となっており、学部教員外の意見も聴取できる組織構成となっている。そのほか、適宜行われている、在学生による「学生調査」、卒業式当日の「卒業時アンケート」、卒業生に実施している「卒業後調査」も内部評価の資料として利用している。また、同窓会の役員会に大学関係者が出席し、卒業生からの意見を聞いている。これらのことから、自己点検・評価は、組織的かつ質的・量的な解析に基づいて計画的に行われ、その結果は本学ホームページで公表されている。

以上より、【基準 2-1】に適合している。【基準 2-1】

自己点検・評価結果における量的な解析は、主として、留年率、退学率、卒業・進級率、単位取得状況などの指標に基づいて行われている。その解析を基に、授業内容の改善や科目間連携の促進、留年生のための学習フォロー体制の充実・整備が行われている。その一方で、質的な指標（学習成果や学修成果の達成度）に関しては、「アセスメント・マップ」の点検と改定が行われ、「卒業コンピテンス・コンピテンシー」の修正に取り掛かっている。さらに、「学修ポートフォリオ」の活用なども検討され、薬学準備教育の内容の充実、「基礎ゼミⅠ」への「基礎学力強化プログラム」の組み込み、後期教務日程の見直しによる試験解説・補講・学生個々の学習時間の確保などの可能なものから実施されている。これらの実施は、2021（令和3）年度における留年率改善につながっている。

以上より、【基準 2-2】に適合している。しかしながら、今後も薬学部自己点検・評価委員会を中心とした点検・評価を継続的に行い、更なる改善を実施していく必要がある。【基準 2-2】

<優れた点>

特になし

<改善を要する点>

特になし

[改善計画]

特になし

3 薬学教育カリキュラム

(3-1) 教育課程の編成

【基準 3-1-1】

薬学教育カリキュラムが、教育課程の編成及び実施に関する方針に基づいて構築されていること。

【観点 3-1-1-1】 教育課程の編成及び実施に関する方針に基づき、薬学教育カリキュラムが以下の内容を含み体系的に整理され、効果的に編成されていること。

- 教養教育
- 語学教育
- 人の行動と心理に関する教育
- 薬学教育モデル・コアカリキュラム平成 25 年度改訂版の各項目（基本事項・薬学と社会・薬学基礎・衛生薬学・医療薬学・薬学臨床・薬学研究）
- 大学独自の教育
- 問題発見・問題解決能力の醸成のための教育

注釈：薬学教育カリキュラムの体系性及び科目の順次性が、カリキュラム・ツリー等を用いて明示されていること。

注釈：語学教育には、医療の進歩・変革に対応し、医療現場で活用できる語学力を身につける教育を含む。

【観点 3-1-1-2】 薬学教育カリキュラムが、薬学共用試験や薬剤師国家試験の合格率の向上のみを目指した編成になっていないこと。

【観点 3-1-1-3】 教育課程及びその内容、方法の適切性について検証され、その結果に基づき必要に応じて改善・向上が図られていること。

[現状]

本学の薬学教育カリキュラムは 2015（平成 27）年度と 2019（令和元）年度に改訂しており、2015（平成 27）～2018（平成 30）年度入学生を対象としたカリキュラムを「現カリキュラム」（以下現カリという）、2019（令和元）年度以降入学生を対象としたカリキュラムを「新カリキュラム」（以下新カリという）とし、ここでは新カリを中心に説明を行う。これらの教育カリキュラムの体系性及び科目ごとの順次性は、カリキュラム・ツリーにより明示されている（基礎資料 1）。

薬学教育カリキュラムは、薬学教育モデル・コアカリキュラム平成 25 年度改訂版に準拠し、かつ、ディプロマ・ポリシーを達成するために編成されたカリキュラム・ポリシーに基づき、教養科目、薬学準備教育及び薬学教育モデル・コアカリキュラム

の各項目『A 基本事項』『B 薬学と社会』『C 薬学基礎』『D 衛生薬学』『E 医療薬学』『F 薬学臨床』『G 薬学研究』を体系的に順次性をもって配置している(基礎資料1)。

本学では、薬剤師として豊かな人間性を養い、国際的に通用する幅広い教養を身につけることを目的として、『総合教養教育科目』の教養科目「北陸大学の学び」(資料5 p 1～3)(必修科目)及び「社会学」「哲学」「法学(日本国憲法)」「心理学」「北陸の文化と社会」「国際関係論」「経済学」「社会保障と福祉」「スポーツ」(資料5 p 4～29)(選択科目)を1年次に配置している(基礎資料1)。

語学(英語)教育においては、医療現場における専門職能としての語学力(読む、書く、聴く、話す)を身につけるため、1・2年次の『総合教養教育科目』の語学必修科目「英語Ⅰ」「英語Ⅱ」(資料5 p 30～36)「英語Ⅲ」「英語Ⅳ」(資料5 p 117～122)及び選択科目「英会話Ⅰ」(資料5 p 37～38)「英会話Ⅱ」(資料5 p 123～124)において語学力の基礎を学び、学年進行に伴いより専門的な英語科目「医療英語」(資料5 p 280～282)「臨床英会話」(資料5 p 373～375)を3・4年次必修科目として配置している(基礎資料1)。また選択科目として1・2年次に「中国語Ⅰ」(資料5 p 39～40)「中国語Ⅱ」(資料5 p 125～126)を配置している(基礎資料1)。

人の行動と心理に関する教育としては、ディプロマ・ポリシー(2)「医療人としての自覚を持ち、倫理観、使命感、責任感を有している。」及び(5)「薬剤師として、チーム医療及び地域の保健・医療に参画するために必要な実践的な能力とコミュニケーション能力を有している。」で掲げる資質・能力を醸成する科目と位置づけられる1年次の「医療人」(資料5 p 75～77)「基礎ゼミⅠ」「早期体験学習」(資料5 p 63～70)、2年次の「基礎ゼミⅡ」「薬学と社会」(資料5 p 127～133)、3年次の「高齢者の心理・行動」「薬事関連法規Ⅰ」(資料5 p 217～222)「医療英語」「薬学演習Ⅰ」(資料5 p 280～288)「衛生環境系実習」(資料5 p 314～317)、4年次の「薬剤師倫理」「薬事関連法規Ⅱ」(資料5 p 318～324)「実務実習事前学習Ⅰ・Ⅱ」(資料5 p 404～425)「臨床英会話」「薬学演習Ⅱ」(資料5 p 373～382)、5年次「病院・薬局実務実習」(資料5 p 426～434)、6年次「卒業研究」「総合薬学演習」(資料5 p 573～582、新カリにおける「総合薬学演習」は2024(令和6)年度開講のため、現カリにおけるシラバスの頁を記載)を通して6年間をかけて実施している(資料3 p 8～9)。

薬学教育モデル・コアカリキュラム平成25年度改訂版の各項目のうち、『A 基本事項』の学修は、1年次の「基礎ゼミⅠ」「早期体験学習」(資料5 p 63～70)「医療人」(資料5 p 75～77)、2年次の「基礎ゼミⅡ」「薬学と社会」(資料5 p 127～133)、3年次の「高齢者の心理・行動」(資料5 p 217～219)「薬学演習Ⅰ」(資料5 p 283～288)、4年次の「薬剤師倫理」(資料5 p 318～321)「臨床英会話」「薬学演習Ⅱ」(資料5 p 373～382)「実務実習事前学習Ⅰ・Ⅱ」(資料5 p 404～425)、6年次の「卒業研究」「総合薬学演習」(資料5 p 573～582、新カリにおける「総合薬学演習」は2024(令和6)年度開講のため、現カリにおけるシラバスの頁を記載)等の科目を通して実施しているほか(基礎資料1、基礎資料2)、薬学準備科目や各学年の実習系科目においても関連する資質の醸成に努めている(資料3 p 8～12)。

また、『B 薬学と社会』の学修は、2年次の「薬学と社会」（資料5 p 131～133）、3年次の「薬事関連法規Ⅰ」（資料5 p 220～222）、4年次の「薬事関連法規Ⅱ」（資料5 p 322～324）「実務実習事前学習Ⅰ・Ⅱ」（資料5 p 404～425）を通して実施している（基礎資料1、基礎資料2）。

『薬学専門教育科目』を学ぶにあたり、薬学の基礎となる「化学」「物理学」「生物学」「数学」「情報リテラシー」（資料5 p 41～62）などを薬学準備科目として1年次前期に配置している（基礎資料1）。

「基礎物理化学」（資料5 p 89～91）「基礎有機化学」（資料5 p 89～91）「生化学Ⅰ」（資料5 p 102～104）は『C 薬学基礎』の科目であるが、「基礎物理化学」（資料5 p 78～82）「基礎有機化学」（資料5 p 89～91）は、薬学準備科目と1年次後期科目「有機化学Ⅰ」（資料5 p 92～95）「物理化学Ⅰ」（資料5 p 83～85）をつなげる科目として位置づけており、1年次前期に配置している（基礎資料1、基礎資料2）。また、「生化学Ⅰ」（資料5 p 102～104）を「生物学」（資料5 p 51～53）や「化学」（資料5 p 41～45）と関連付けて学修できるように1年次前期後半に配置している（基礎資料1）。これらの1年次前期科目を踏まえて、1年次後期には、「物理化学Ⅰ」「分析化学Ⅰ」（資料5 p 83～86）「有機化学Ⅰ」「無機化学」（資料5 p 92～98）「生化学Ⅱ」（資料5 p 105～108）「細胞生物学」（資料5 p 99～101）「機能形態学Ⅰ」（資料5 p 109～111）を配置し、2年次後期までに「物理化学Ⅱ・Ⅲ」「分析化学Ⅱ・Ⅲ」「有機化学Ⅱ・Ⅲ」（資料5 p 134～140）「生体分子学Ⅰ・Ⅱ」「生薬学」（資料5 p 158～169）「天然物化学」（資料5 p 223～227）「生化学Ⅲ」「機能形態学Ⅱ・Ⅲ」「微生物学」「生体防御学」（資料5 p 170～186）等の『C 薬学基礎』の科目を順次性を持って配置している（基礎資料1）。

『D 衛生薬学』の「栄養・食品衛生学」「公衆衛生学」「環境衛生学」（資料5 p 228～247）は、薬剤師として人の健康増進に貢献するために重要な学修領域であることから、『C 薬学基礎』『E 医療薬学』の内容も踏まえて学修できるように3年次から4年次にかけて配置している（基礎資料1、基礎資料2）。

『E 医療薬学』の学修は、『C 薬学基礎』で学ぶ化合物としての医薬品の構造や性質、生体の機能と恒常性などとの繋がりを踏まえ、2年次前期から4年次後期に「薬理・薬物治療Ⅰ～Ⅸ」（資料5 p 187～197、p 248～261、p 341～348）「臨床検査学」（資料5 p 262～264）「薬物動態学Ⅰ・Ⅱ」「製剤学」「製剤設計学」（資料5 p 269～279）「臨床統計学」（資料5 p 265～268）「医薬品情報学」（資料5 p 368～372）「臨床薬学Ⅰ～Ⅲ」（資料5 p 349～361）を配置している（基礎資料1、基礎資料2）。2年次前期から4年次前期に配置している「薬理・薬物治療Ⅰ～Ⅸ」（資料5 p 187～197、p 248～261、p 341～348）では、疾患の病態生理と薬物の作用メカニズムを関連付けて理解できるように疾患毎に薬理学と病態・薬物治療学を総合的に学修する（基礎資料1、基礎資料2）。「臨床検査学」（資料5 p 262～264）「薬物動態学Ⅰ・Ⅱ」「製剤学」「製剤設計学」（資料5 p 269～279）「臨床統計学」（資料5 p 265～268）「医薬品情報学」（資料5 p 368～372）においては、『C 薬学基礎』の理解に基づき学修する

大学独自の教育では、薬学準備教育に「基礎ゼミⅠ」（資料5 p 63～67）「基礎ゼミⅡ」（資料5 p 127～130）「情報リテラシー」（資料5 p 59～62）を必修科目とし、また東洋医薬学に特化した「天然薬物入門」（資料5 p 112～114）「漢方医薬学概論」（資料5 p 198～200）「和漢薬物学」（資料5 p 295～297）を選択科目として、海外の医療事情を体験する「グローバル医療人Ⅰ～Ⅲ」（資料5 p 116、p 298～299）や地域医療の現場を学ぶ「地域薬学研究」（資料5 p 115）などを自由科目として開講している（基礎資料1、資料3 p 32～33）。また、学修成果やディプロマ・ポリシーに掲げた資質・能力の修得を確認するために「薬学演習Ⅰ・Ⅱ」及び「総合薬学演習」を設定している（基礎資料1、資料3 p 3、資料5 p 283～288、p 376～382、p 582、資料16）。

さらに、問題発見・問題解決能力の醸成のための教育として、身につけた各能力（知識・技能・態度）を統合してパフォーマンスする「薬学演習Ⅰ・Ⅱ」（資料5 p 283～288、p 376～382）、「臨床薬学Ⅱ・Ⅲ」（資料5 p 353～361）、「総合薬学演習」（資料5 p 582、新カリにおける「総合薬学演習」は2024（令和6）年度開講のため、現カリにおけるシラバスの頁を記載）、「卒業研究」（資料5 p 435～461）なども体系的に順次性をもって配置している。身につけた各能力（知識・技能・態度）を統合してパフォーマンスするこれらの科目は、教育プログラム（またはユニット）の終了後もしくは終盤において資質・能力の到達度の確認を行うように配置している（基礎資料1）。

なお、第1期評価において、薬学共用試験対策や薬剤師国家試験の準備教育に充てる偏った教育になっているとの指摘（表2-2-1 NO.18、19）をいただいたが、それまで行っていた4年次後期の「基礎知識学習」を廃止し、2019（令和元）年度以降入学生対象の新カリキュラムにおいても4年次後期にアクティブラーニング型授業を取り入れ（【基準 1-2】を参照）、薬剤師としてチーム医療及び地域の保健・医療に参画する上で必要な実践的能力の醸成を目指して編成されている。また、2016（平成28）年度からは、従来行っていた国家試験対策としての5年次「事前総合薬学演習」を廃止し、さらに2017（平成29）年度からは、それまで6年次前期に時期を早めて行っていた「総合薬学演習」をカリキュラムどおり6年次後期のみの開講とすることとした。これらの対応により、6年次前期を卒業研究に充てられるようにし、卒業研究の発表日（「総合薬学研究発表会」）も従来の6月から8月初旬に設定することにより、課題解決型に向けた卒業研究の時間数を拡充した（資料4 2022 北陸大学 University Calendar、資料78 p 7、資料88）。「卒業研究」（現カリキュラム）では、学生は4年次後期終盤に、各研究室に少人数で配属され、6年次8月までの実務実習期間以外の約10ヶ月間にわたる課題研究を通して、科学的根拠に基づいた問題発見・解決能力を醸成する教育が行われている（資料4 2022 北陸大学 University Calendar、資料88）。これらの改善事項については再評価時に改善されたことが確認されている（資料71）。このように、本学の薬学教育カリキュラムは薬学共用試験や薬剤師国家試験の合格率の向上のみを目指した編成にはなっていない（基礎資料1）。

教育課程及びその内容、方法の適切性については、IR 運営委員会、薬学部教務委員会、薬学教育研究センターが収集した卒業・進級・留年・退学・休学・単位取得状況、薬剤師国家試験結果などの情報をもとに、薬学部自己点検・評価委員会、薬学部教授会等で点検、報告された（資料 64、訪問時 1-3、訪問時 1-4、訪問時 1-5、訪問時 1-6）。その結果に基づき、進級率の向上を目的として、2021（令和 3）年度に 1 年次「基礎ゼミ I」やリメディアル科目「化学」「数学」「物理学」の教育内容の変更が行われ（資料 5 p 63～67、p 41～58、資料 70、資料 89）、2020（令和 2）年度に「1 年次 61.6%、2 年次 62.4%、3 年次 86.9%、4 年次 88.7%、5 年次 94.6%」であった進級率が 2021（令和 3）年度には「1 年次 84.8%、2 年次 84.4%、3 年次 92.4%、4 年次 92.9%、5 年次 100%」と改善された（基礎資料 3-2、資料 53）。加えて、薬学部教務委員会において 2021（令和 3）年度に学部の「アセスメント・マップ」の再考とともに評価指標「学修成果の評価指標（アセスメント・ポリシー）」（表 2-1-2）を作成（【基準 1-2】を参照）し、2022（令和 4）年度から新たな指標に基づき教育プログラムの検証を進めている（資料 39、資料 58、資料 60）。

[教育課程の編成に対する点検・評価]

カリキュラム・ツリーで示すように、本学の教育カリキュラムは、薬学教育モデル・コアカリキュラム平成 25 年度改訂版に準拠し、かつ、ディプロマ・ポリシーを達成するために作成されたカリキュラム・ポリシーに基づき、教養、語学、及び薬学準備教育に関する科目をはじめ、薬学教育モデル・コアカリキュラム平成 25 年度改訂版の各項目『A 基本事項』『B 薬学と社会』『C 薬学基礎』『D 衛生薬学』『E 医療薬学』『F 薬学臨床』『G 薬学研究』及び専門語学、選択科目、自由科目を年次進行に伴い体系的に順次性をもって配置している。人の行動と心理に関する教育は、ディプロマ・ポリシー（2）及び（5）で掲げる資質・能力を醸成する科目を通して 6 年間をかけて実施している。語学教育においては、医療現場における専門職能としての語学力（読む、書く、聴く、話す）を修得できるように 1・2 年次で語学力の基礎を学び、上級年次では専門語学としての英語科目を配置している。また、大学独自の教育は、薬学準備教育、選択科目、自由科目で開講されている。そのほか、超高齢社会のニーズに応えられる臨床能力を有する薬剤師の養成を目的としたアドバンス教育の分野別演習・実習を組み入れている。問題発見・問題解決能力の醸成のための教育は、身につけた各能力（知識・技能・態度）を統合してパフォーマンスする科目によって、教育プログラム（またはユニット）の終了後もしくは終盤において資質・能力の到達度を確認しながら、順次性をもって、6 年間をかけて実施するように配置できている。これらのカリキュラムは、第 1 期評価における指摘事項を基に改善され、薬剤師としてチーム医療及び地域の保健・医療に参画する上で必要な実践的能力の醸成を目指して編成されており、薬学共用試験や薬剤師国家試験の合格率の向上のみを目指した編成にはなっていない。

教育課程及びその内容、方法の適切性については、IR 運営委員会、薬学部教務委員会や薬学教育研究センターが収集した質的・量的データに基づき、薬学部自己点検・評価委員会、薬学部教授会等で点検、報告され、改善の必要性が見出された項目については、その関係部署に対して改善を要請し、その状況を薬学部自己点検・評価委員会にて確認している。

以上より、【基準 3-1-1】に適合している。しかしながら、学部の「アセスメント・マップ」の見直しを行ったところであり、新たな「アセスメント・マップ」とともに作成された評価指標「学修成果の評価指標（アセスメント・ポリシー）」（表 2-1-2）に基づき教育プログラムの検証と改善を適切に実施していく必要がある。【基準 3-1-1】

<優れた点>

特になし

<改善を要する点>

特になし

[改善計画]

特になし

(3-2) 教育課程の実施

【基準 3-2-1】

教育課程の編成及び実施に関する方針に基づいた教育が適切に行われていること。

【観点 3-2-1-1】 学習目標の達成に適した学習方略が用いられていること。

注釈：例えば薬学研究では、必修単位化、十分な研究期間の設定、研究論文の作成、研究成果の医療や薬学における位置づけの考察、研究発表会が行われていること。

【観点 3-2-1-2】 薬学臨床における実務実習が「薬学実務実習に関するガイドライン」を踏まえて適切に行われていること。

【観点 3-2-1-3】 学生の資質・能力の向上に資する学習・教授・評価方法を開発していることが望ましい。

注釈：「資質・能力の向上に資する学習・教授・評価方法」には、主体的・対話的で深い学び（アクティブラーニング）やパフォーマンス評価を含む。

[現状]

本学のカリキュラム・ポリシーは、薬学教育モデル・コアカリキュラム平成 25 年度改訂版に準拠して策定しており（資料 3 p 3）、各科目の学習目標（GIO）及び到達目標（SBOs）の多くは、薬学教育モデル・コアカリキュラム平成 25 年度改訂版の一般目標（GIO）及び到達目標（SBOs）に基づいて設定されている（基礎資料 2）。技能や態度に関する SBO を設定した授業科目の方略には、「薬学部シラバス作成指針」に従い、能動的学習方法（実習、演習、アクティブラーニングなど）を導入することとしており（資料 20）、その多くは演習科目や実習科目に設定している（基礎資料 2）。技能や態度に関する SBO を講義科目に設定している場合も、講義内での演習の実施や課題等を課すなど能動的な学修を取り入れている（「分析化学Ⅲ」（資料 5 p 145～150）、「公衆衛生学」、「環境衛生学」（資料 5 p 233～247）、「臨床統計学」（資料 5 p 265～268）、「医薬品情報学」（資料 5 p 368～372）、「薬毒物衛生学」（資料 5 p 383～387））。

また、薬学研究の必修科目である「卒業研究」（資料 5 p 435～461）では、学生は 4 年次後期終盤に、各研究室に少人数で配属され、6 年次 8 月までの実務実習期間以外の約 10 ヶ月間にわたる課題研究を通して、科学的根拠に基づいた問題発見・解決能力を醸成する教育が行われている（資料 4 2022 北陸大学 Univesity Calendar、資料 88）。

必修科目の「卒業研究」（資料 5 p 435～461）に加えて、研究マインドの醸成を目指して 1 年次から 6 年間かけて体系的に薬学研究に関わる教育がなされている（資料 86）。1 年次生は、「基礎ゼミⅠ」（資料 5 p 63～67）の講義内で、研究テーマを考えたり、教員の研究内容を聞き（資料 90）、2 年次生は、各研究室を訪問して 6 年次生から研究内容を聞き、学んだことを「基礎ゼミⅡ」（資料 5 p 127～130）の講義内で発表した（資

料 91)。卒業研究発表会には全学生が参加できるが、2・3年次生は「卒業研究発表会への参加」として、印象に残った発表のプレゼンテーションについて、その研究の薬学・医療における位置づけや独創性、方法・結果、考察等をワークシートにまとめた（資料 92）。また、1～3年次生の希望者は「研究室インターンシップ」として、受入れ可能な研究室で行われる研究や論文輪読会等に参加した（資料 93）。4年次生は10月から研究室希望調査を行うにあたり、「研究室イントロダクション」に参加し、4つの研究室の研究概要動画（研究室イントロダクション動画）を視聴し、研究内容の概要や薬学や医療における位置づけについて、ワークシートにまとめた（資料 94）。

4年次生は後期終盤から各研究室で「卒業研究」を開始するが、卒業研究の開始にあたり卒業研究「共通演習①」を実施した（資料 95）。「共通演習①」では、「5年次生に向けてのスタートアップ講座（卒業研究）」として卒業研究ガイダンス（卒業研究の位置づけや評価概要を「卒業研究の学習・評価・指導マニュアル」を参照しながら説明）を実施後、5年次生が卒業研究への取り組み・研究室での過ごし方等についての経験を発表した（資料 75、資料 95）。また、文献の検索や評価方法、研究に必要な医療統計に関する演習も実施した（資料 95）。

このように、各学年で薬学研究の位置づけを学びながら研究マインドの醸成に努めている。なお、4年次生は、卒業研究の実施にあたり、研究に必要な法規範と倫理を理解するため日本学術振興会の「研究倫理 e-ラーニングコース（e-Learning Course on Research Ethics）[el CoRE]」を2月までに受講している（資料 96）。また、卒業研究の実践のなかで研究室での論文紹介（ジャーナルクラブ）や研究報告会（ラボラトリー演習）も卒業研究のプログラムの一環として全研究室で実施することとしている（資料 97）。

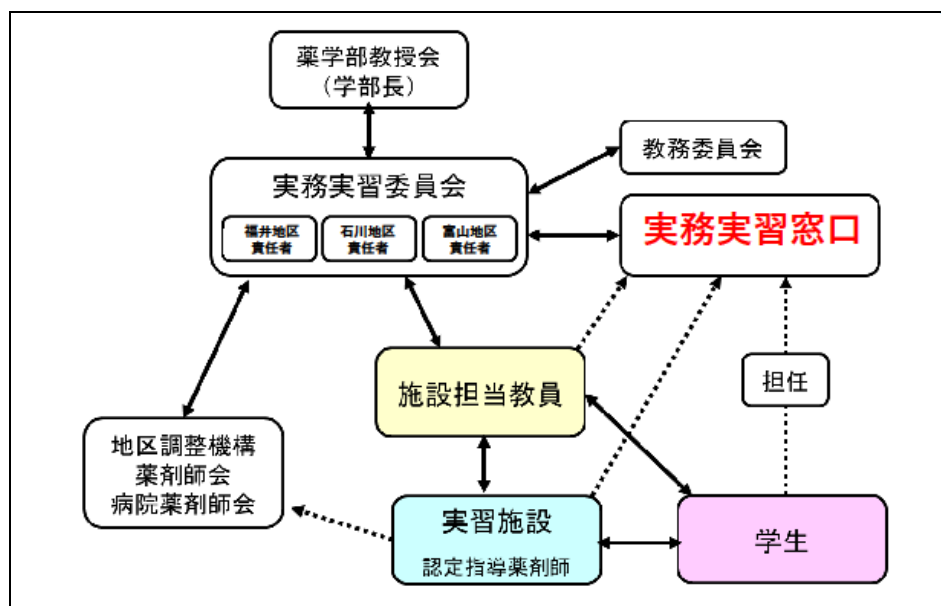
「卒業研究」（資料 5 p 435～461）における学習目標及び学習方法は、「卒業研究の学習・評価・指導マニュアル」などで明示し、そのマニュアルに従って、研究成果の医療や薬学における位置づけを考察に盛り込んだ卒業論文を作成するとともに、研究発表会を実施している（資料 75、資料 98）。なお、第1期の再評価時に改善すべき点として指摘された『「総合薬学研究（現カリ「卒業研究」（資料 5 p 573～581）に相当）」の評価は全て研究室主宰教員のみが行い、複数の教員による評価が行われていないため、複数の教員による卒業論文の評価が必要である。』（表 2-2-1 N0.37）については、2020（令和 2）年度から主査（研究室主宰教員）に加えて、副査による評価も実施している（資料 75 p 14～15、資料 99）。また、『「総合薬学研究（現カリ「卒業研究」（資料 5 p 573～581）」の成績評価のための観点と指標（卒業研究のためのルーブリック表）が設定されているが、観点到研究成果の医療や薬学における位置づけの考察に関する内容を加えることが望ましい。』（表 2-2-1 N0.38）との助言を受けて、当該内容が研究論文に含まれることを観点として加えた（資料 75 p 12、p 15）。

2022（令和 4）年度の卒業研究発表会は2022（令和 4）年8月9日に実施された。当初は対面での実施を予定していたが、学内の新型コロナウイルス感染者の増加を受け急遽オンラインに切り替えて実施した（資料 98）。発表学生の所属研究室と別の研究室の教員が副査となり（資料 99）、副査が座長を務めて進行を進めるとともに、「卒業研究の

学習・評価・指導マニュアル」に示した評価表を用いて研究室主宰教員とともに担当学生のプレゼンテーションを評価した（資料 100、訪問時 20）。また、副査は担当学生の卒業研究論文を受け取り、研究成果の医療や薬学における位置づけが考察されているかについても評価している（資料 100、訪問時 20）。

薬学臨床における実務実習は、「薬学実務実習に関するガイドライン」を踏まえ、管理運営を司る薬学部実務実習委員会の統括のもとに実施されている（図 3-2-1-1、資料 101 p 12）。その一環として、実習施設の指導薬剤師に対する説明会を毎年実施し、臨床実地教育に対する意識の共有を図っている（資料 102）。また、施設担当教員の定期的な実習施設への訪問や、「実務実習指導・管理システム」を介した代表的な 8 疾患（がん、脳血管障害、心疾患、感染症、高血圧症、糖尿病、免疫・アレルギー疾患、精神神経疾患）の実施状況等把握により、各実習施設と密に連携を図りながら、北陸三県（石川県、富山県、福井県）において質の高い実習を行っている（資料 102、資料 103）。なお、薬学共用試験合格から時間が経過し、第Ⅱ期以降に実務実習を開始する 5 年次生は、4 年次生の「実務実習事前学習Ⅰ」（資料 5 p 404～414）に参加し、指導の補助を担当（以下、「屋根瓦式教育」という）することで、薬学共用試験合格時の資質・能力の維持を図り、実務実習が適切に行われるように努めている（資料 104）。

図 3-2-1-1 実務実習支援体制（資料 101 p 12）



大学でのスタディースキルを身につけるために、1・2年次で開講される「基礎ゼミⅠ・Ⅱ」（資料 5 p 63～67、p 127～130）のほか、多くの科目でアクティブラーニング型授業が行われている。また、ディプロマ・ポリシーに掲げた資質・能力を備えていることを確認する「薬学演習Ⅰ・Ⅱ」（資料 5 p 283～288、p 376～382）や「総合薬学演習」（資料 5 p 582）などの科目ではパフォーマンス課題を用いた TBL（Team-based Learning）や PBL（Problem-based Learning）を実施しており、学生の資質・能力の向上

に資する学習・教授・評価方法が一体化された形で展開されている。さらに、「卒業認定
コモンルーブリック」を活用し、学生が各学年の節目に振り返りとして、ディプロマ・
ポリシーに掲げた資質・能力をどの程度修得できているかを自己評価している（資料 17、
資料 18）。

【基準 1-2】で記述したように、本学では、ディプロマ・ポリシーで示した資質・能
力を 6 つのコンピテンスに分け、それを可視化するための具体的なコンピテンシー（卒
業コンピテンス・コンピテンシー）を設定し（資料 16）、学生自身がコンピテンシーの
達成度を確認するための「卒業認定コモンルーブリック」を作成している（資料 17）。
卒業コンピテンス・コンピテンシーにおいて資料収集科目として指定した科目の授業担
当教員は、授業中に課す課題のうち、配当されたコンピテンシー毎に 1 つの課題（収集
課題）を指定する（資料 19 p 8～16）。それらの収集課題は「各学年の資料収集科目お
よび課題」に一覧としてまとめられ、2022（令和 4）年度は「2022 年度 卒業認定のた
めの資料取集・自己評価・提出の手引き」（以下手引きという）として学生に提示され
た（資料 19）。なお、授業担当教員は、指定した収集課題に対して学生が適切に自己評
価できるように manaba の成績にフィードバック（コメント）を入力することで形成的評
価を行う（資料 19 p 16）。学生は、手引きの収集課題の一覧を基に、年度末までに manaba
に提出した多くの課題から収集課題を印刷して「学修ポートフォリオ」ファイルに 1～
6 のコンピテンス毎にファイリングする（資料 19 p 20、訪問時 17）。（2022（令和 4）
年度の自己評価はこれからであるが、2021（令和 3）年度分は 2022（令和 4）年度 4 月
に実施している（資料 105）。）学生は収集課題を参考に「卒業認定コモンルーブリッ
ク」の到達レベルを自己評価して「卒業コンピテンシー到達レベル自己評価表（Excel フ
ァイル）」（資料 18）に入力することで、ディプロマ・ポリシーに掲げた資質・能力（コ
ンピテンシー）の到達度をレーダーチャートとして可視化する（資料 18、訪問時 17）。
また、学生は、manaba の各学年のガイダンスに設定したアンケートで収集課題が揃って
いることを確認する（資料 106）。「学修ポートフォリオ」のファイリング資料及び到達
レベルを示したレーダーチャートを前年度担任教員に持っていき、個別面談にて互いに
到達度を確認し、これまでの学修成果の総括と今後の学修計画について担任からアドバ
イスを受ける（資料 19 p 21）。また、担任は学生が回答した manaba のアンケートにコ
メントを記載し、実施の記録としている（資料 19 p 23、訪問時 17）。

上記の通り、本学では学生の「資質・能力の向上に資する学習・教授・評価方法」を
開発し導入することで、カリキュラム・ポリシーに基づいた教育を適切に実施すること
につながっている。

【基準 3-2-2】

各科目の成績評価が、公正かつ厳格に行われていること。

【観点 3-2-2-1】各科目において適切な成績評価の方法・基準が設定され、学生への周

知が図られていること。

【観点 3-2-2-2】各科目の成績評価が、設定された方法・基準に従って公正かつ厳格に行われていること。

【観点 3-2-2-3】成績評価の結果が、必要な関連情報とともに当事者である学生に告知されるとともに、成績評価に対しての学生からの異議申立の仕組みが整備され、学生へ周知が図られていること。

[現状]

本学における成績評価及び基準は、北陸大学履修規程に規定されている(資料3 p 25)。学部における成績評価の基準は、先の履修規程に則って「北陸大学薬学部 成績評価基準と教育成果の改善に係る指針」で設定され(資料73)、成績評価方法は「薬学部シラバス作成指針」で明示されている(資料20 p 10～13)。各科目の成績評価方法は、各科目に設定されたSBOが持つ行動領域(知識、技能、態度)及び行動の深さに適した評価方法を用いて評価することとされており、その評価方法は、シラバスに記載するとともに、初回の授業で学生に周知されている(資料13 p 60)。また、シラバスに記載された評価方法がレポートやプレゼンテーションなどの成果物で評価する場合には、どのような評価基準で評価を受けるのかをルーブリック等で事前に学生に示すなど「透明性」を確保し、厳格に行うように努めている(資料20 p 12、訪問時5)。成績評価の結果は、「学生支援システム(UNIPA)」を介して学生に提示され(資料107)、必修科目の定期試験においては試験解説が行われている(資料108)。また、学生は試験結果に対するフィードバックを授業担当教員から受けることができるほか、成績評価に対して疑義がある場合には、指定された期間内に「成績疑義照会」を行い、疑義内容について検討した結果を当該学生に文書で回答する「成績疑義照会制度」を設けている(資料109、資料110)。これらについては、「履修の手引」等に明記し、掲示等で学生に周知されている(資料3 p 20～21、p 37)。

【基準 3-2-3】

進級が、公正かつ厳格に判定されていること。

【観点 3-2-3-1】進級判定基準、留年の場合の取扱い等が設定され、学生への周知が図られていること。

注釈：「留年の場合の取扱い」には、留年生に対する上位学年配当の授業科目の履修を制限する制度、再履修を要する科目の範囲等を含む。

【観点 3-2-3-2】各学年の進級判定が、設定された基準に従って公正かつ厳格に行われていること。

[現状]

進級判定基準は、「北陸大学薬学部履修細則」に定められており（資料3 p 29～30）、進級基準を満たさない場合は上級年次への進級が制限され（資料3 p 27）、単位未修得となった必修科目は翌年度再履修すると規定されている（資料3 p 29）。また、カリキュラムの変更などが生じた場合は、適宜履修科目の振替が行われる（資料3 p 30）。また、留年生は、学部長がその必要性を認めた場合に限り、所属年次より上の年次の選択科目を履修することができる（資料3 p 25、p 30）。加えて、留年生の学習機会を確保するために、既に単位を修得した科目の再履修を認めている（資料3 p 26）。これらの取扱いは、「履修の手引」に明記され、年度初めのガイダンスにおいても周知されている（資料10）。

進級は、薬学部教務委員会が単位修得状況及び進級基準に基づいて作成した原案を、薬学部教授会が審議することで、公正かつ厳格に判定されている（資料111、資料112）。なお、2021（令和3）年度に比べ、2022（令和4）年度では1年次の進級率が若干低下したが、全体的な進級率は改善した（基礎資料3-2）。

【基準 3-2-4】

卒業認定が、公正かつ厳格に行われていること。

【観点 3-2-4-1】卒業認定の判定基準が卒業の認定に関する方針に基づいて適切に設定され、学生への周知が図られていること。

【観点 3-2-4-2】卒業に必要な単位数の修得だけでなく、卒業の認定に関する方針に掲げた学生が身につけるべき資質・能力の評価を含むことが望ましい。

【観点 3-2-4-3】卒業認定が判定基準に従って適切な時期に、公正かつ厳格に行われていること。

注釈：「適切な時期」とは、卒業見込者が当該年度の薬剤師国家試験を受験できる時期を指す。

〔現状〕

卒業認定は、「北陸大学学則」（資料2 p 84～85）で規定された判定基準に従って、薬学部教授会で審議・承認後、学長が認定しており、公正かつ厳格に卒業認定が行われている（資料76、資料113、訪問時9）。なお、卒業認定の判定基準は、「学生便覧」に明記されているほか、5・6年次生に対しては、教務ガイダンスで周知徹底を図っている（資料2 p 84～85、資料10）。2022（令和4）年度の卒業率は、2021（令和3）年度に比べわずかに低下したが、ストレート卒業率は改善した（基礎資料3-3）。

ディプロマ・ポリシーには、卒業に必要な単位数の修得に加え、ディプロマ・ポリシーに掲げた能力を身につけた者に対して、卒業を認定し、学位を授与することが明記されている（資料3 p 2～3）。ディプロマ・ポリシーに掲げた能力が身についたことを確認するために、これらの能力を「生命・医療倫理」「薬学及びその関連領域に

における基礎的な科学力」「コミュニケーション能力」「薬学・医療領域における実践的能力」「薬学・医療領域における科学的探究能力（問題発見・解決能力）」「自己研鑽と次世代を担う人材育成」の6領域の卒業コンピテンシ（資質・能力）に分け、それぞれにコンピテンシーを定めた（資料 16）。学生が身につけるべき資質・能力（コンピテンシー）を可視化するために「学修ポートフォリオ」を構築し、「卒業認定コモンプリック」を用いてディプロマ・ポリシーに掲げた能力の到達度を確認している（資料 16、資料 17、資料 18、資料 19、資料 76、資料 113）。

【基準 3-2-5】

履修指導が適切に行われていること。

注釈：「履修指導」には、日々の履修指導のほか、入学者に対する薬学教育の全体像を俯瞰できるような導入ガイダンス、入学までの学習歴等に応じた履修指導、「薬学実務実習に関するガイドライン」を踏まえた実務実習ガイダンス、留年生・卒業延期者に対する履修指導を含む。

〔現状〕

履修指導として、入学生には、入学当初に実施しているフレッシュマンセミナー内で「履修ガイダンス」、「情報ガイダンス」、「学生生活ガイダンス」などの導入ガイダンスを実施している（資料 82）。特に「履修ガイダンス」では、「履修の手引」も使用しながら（資料 3）、本学の使命・目的、薬学部の教育理念、人材養成の目的、ディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシー、カリキュラム・ツリー、カリキュラム・マップ及びシラバスの見方について説明し、6年制薬学教育の全体像を俯瞰できるようにしている（資料 4、資料 10）。前・後期の開始時に全学年で「教務ガイダンス」を行い、履修指導を行っている（資料 10、資料 114、資料 115、資料 116）。さらに、留年生には、通常生とは別に前・後期の開始時に「教務ガイダンス」を実施して、履修指導を行っている（資料 10、資料 114、資料 115、資料 117）。

これらの各種ガイダンスとは別に、担任教員が、学期始めなど定期的に担任学生と面談を行い、履修にかかわる相談や指導にあたっている（資料 118）。また、必要な場合には、教務委員による面談を行い精神面にも配慮した履修指導を行っている（訪問時 21）。留年が確定した学生に対しては、担任教員が速やかに面談し、健全な学業生活を送れるように指導を行っている（訪問時 22）。卒業留年が確定した学生には、担任教員、薬学部長及び薬学部教務委員長が面談し、学修状況や精神面などの状況把握を行うとともに、以後の学習相談や履修指導を行っている（訪問時 23）。

一方、4年次生には、「薬学実務実習に関するガイドライン」を踏まえた「実務実習ガイダンス」を実施して、円滑かつ質の高い実務実習が実現できるようにするとともに、「卒業研究ガイダンス」を行い、有意義な卒業研究が実施できるように努めている（資料 87、資料 101、資料 119）。

【教育課程の実施に対する点検・評価】

本学のカリキュラム・ポリシーは、薬学教育モデル・コアカリキュラム平成 25 年度改訂版に準拠して策定しており、各科目の学習目標（GIO）及び到達目標（SB0s）の多くは、薬学教育モデル・コアカリキュラム平成 25 年度改訂版の一般目標（GIO）及び到達目標（SB0s）に基づいて設定されている。知識に関する SB0s は主に講義科目に、知識・技能・態度に関する SB0s は演習や実習に設定しているが、技能や態度が講義科目に設定されている場合も講義内での演習の実施や課題等を課すなど能動的な学修を取り入れており、各々の行動領域に適した学習方略と評価方法がとられている。『G 薬学研究』では、「基礎ゼミⅠ」「基礎ゼミⅡ」「各実習系科目」「卒業研究」などの正課カリキュラムの科目内の単元、並びに「研究室インターンシップ」「卒業研究発表会への参加」「研究室イントロダクションへの参加」「研究倫理 e-ラーニング」「5 年次生へのスタートアップ講座」などの非正課カリキュラムによって体系的な薬学研究教育が展開され、4 年次後期からは集大成となる「卒業研究」が開始される。卒業研究は、学習目標及び学習方法、評価方法等が示されている「卒業研究の学習・評価・指導マニュアル」に基づき、主査（研究室主宰教員）に加えて、副査による評価も実施されている。なお、卒業論文は「研究成果の医療や薬学における位置づけ」を盛り込んで作成されている。『F 薬学臨床』における実務実習は「薬学実務実習に関するガイドライン」を踏まえ、質の高い実務実習が実施できるよう施設担当教員が実習施設への訪問や実務実習指導・管理システムを介して各実習施設及び実習施設間の連携を密に行っている。なお、薬学共用試験合格から時間が経過して実務実習を開始する学生には、4 年次生の「実務実習事前学習Ⅰ」に参加させることで、薬学共用試験合格時の資質・能力を備えて実務実習が適切に行われるように努めている。アクティブラーニング型授業が多く多くの科目で取り入れられており、上級年次ではパフォーマンス課題を用いた TBL あるいは PBL なども実施されている。

上記の通り、本学では学生の「資質・能力の向上に資する学習・教授・評価方法」を開発し導入することで、カリキュラム・ポリシーに基づいた教育を適切に実施することにつなげている。

以上より、【基準 3-2-1】に適合している。【基準 3-2-1】

成績評価及び基準は、北陸大学履修規程に規定されている。学部における成績評価の基準は、先の履修規程に則って「北陸大学薬学部 成績評価基準と教育成果の改善に係る指針」で設定されている。成績評価に関しては、「北陸大学薬学部 成績評価基準と教育成果の改善に係る指針」に基づき、厳格に行っている。また、「成績疑義照会制度」も学生に周知されている。成績評価方法はシラバスで明示するとともに、初回の授業で学生に周知し、レポートや成果物で評価する場合にはルーブリックを事前に学生に示すなど、「透明性」を確保している。また、「成績疑義照会制度」も学生に周知されている。

以上より、【基準 3-2-2】に適合している。【基準 3-2-2】

進級判定基準は「北陸大学薬学部履修細則」で定めており、進級基準を満たさない場合は留年となる。なお、単位未修得となった必修科目は翌年度再履修しなければならない。また、留年生は、所属年次より上の年次の選択科目を履修することができるほか、既に単位を修得した科目の再履修を認め、改めて成績評価を受けることもできる。これらは「履修の手引」に明記され、教務ガイダンスにて学生に周知されている。進級判定は、進級判定基準に従い、年度末の薬学部教務委員会で起案、審議されたのち、薬学部教授会で審議、承認されており、公正かつ厳格に行われている。

以上より、【基準 3-2-3】に適合している。【基準 3-2-3】

卒業認定の判定基準は「北陸大学学則」で規定された判定基準に従って、公正かつ厳格に卒業認定が行われている。なお、卒業認定の判定基準は、「学生便覧」に明記するとともに、5・6年次生に対しては、教務ガイダンスで説明し、周知徹底を図っている。

ディプロマ・ポリシーに掲げた能力が身についたのかを確認するために、これらの能力を6領域の卒業コンピテンス（資質・能力）に分け、それぞれにコンピテンシーを定めることにより学生が身につけるべき資質・能力を可視化した。また、「卒業認定コモンルーブリック」を作成し、この「卒業認定コモンルーブリック」と「学修ポートフォリオ」を用いて、各学年の年度末に卒業コンピテンス・コンピテンシーの到達度を自己評価し、担任教員によるフィードバックを受けることで、ディプロマ・ポリシーに掲げた能力への到達度を常に意識して学習に取り組みやすくなるよう工夫を図っている。

以上より、【基準 3-2-4】に適合している。【基準 3-2-4】

履修指導として、入学生には、フレッシュマンセミナー内で履修に関する導入ガイダンスを実施している。全学年で前・後期の開始時に「教務ガイダンス」を行い、また、通常生とは別に留年生にも各期の開始時に「教務ガイダンス」を実施して、履修指導を行っている。なお、4年次生には、別途、「実務実習ガイダンス」及び「卒業研究ガイダンス」を行い、有意義な実務実習及び卒業研究が送れるように努めている。さらに、これらのガイダンスとは別に、担任教員が定期的に担任学生と面談を行い、必要とされる履修相談や学習指導、精神的ケアを受け持ち、卒業留年が確定した学生には、担任教員に加え、薬学部長及び薬学部教務委員長が面談し、学修状況や精神面などの状況把握と以後の学習相談や履修指導を行っている。

以上より、【基準 3-2-5】に適合している。【基準 3-2-5】

<優れた点>

1. アクティブラーニング型授業を多くの科目で取り入れ、上級年次ではパフォーマンス課題を用いた TBL あるいは PBL も実施するなど、学生の資質・能力の向上に資する学習・教授・評価方法を開発している。

2. 北陸三県の薬局及び病院の指導薬剤師が参加する実務実習説明会を年度の実習開始前に実施している。この説明会では、その年度における実務実習実施方針や大学及び施設間の連携方法の確認、事前学習の実施状況、各実習受入れ施設や施設担当教員及び学生のアンケート結果を基にした改善点について説明するほか、指導薬剤師との意見交換を行い、地域に根差した円滑かつ質の高い実務実習を実現している。
3. ディプロマ・ポリシーに掲げた能力を可視化するための卒業コンピテンス・コンピテンシーを作成し、これを基にした「卒業認定コモンルーブリック」及び「学修ポートフォリオ」を用いて、ディプロマ・ポリシーに掲げた能力への到達度を常に意識して学習に取り組むように図っている。
4. 「屋根瓦式教育」を通して、薬学共用試験合格から実務実習開始までに期間が空く学生の実務実習を履修するために必要な資質・能力を担保している。

<改善を要する点>

特になし

[改善計画]

特になし

(3-3) 学修成果の評価

【基準 3-3-1】

学修成果の評価が、教育課程の編成及び実施に関する方針に基づいて適切に行われていること。

注釈：学修成果は、教育課程の修了時に学生が身につけるべき資質・能力を意味する。

【観点 3-3-1-1】 学生が身につけるべき資質・能力が、教育課程の進行に対応して評価されていること。

注釈：評価に際しては、教育課程の編成及び実施に関する方針に基づいて適切に評価計画（例えば教育課程の編成及び実施に関する方針に基づいて設定したカリキュラムに則った教育の実施により、いつ、どのような方法で測定するか）の計画）が策定されていることが望ましい。

【観点 3-3-1-2】 実務実習を履修するために必要な資質・能力が、薬学共用試験（CBT及びOSCE）を通じて確認されていること。

注釈：実務実習を行うために必要な資質・能力を修得していることが、薬学共用試験センターの提示した基準点に基づいて確認されていること。薬学共用試験（CBT及びOSCE）の実施時期、実施方法、合格者数及び合格基準が公表されていること。

【観点 3-3-1-3】 学修成果の評価結果が、教育課程の編成及び実施の改善・向上に活用されていること。

[現状]

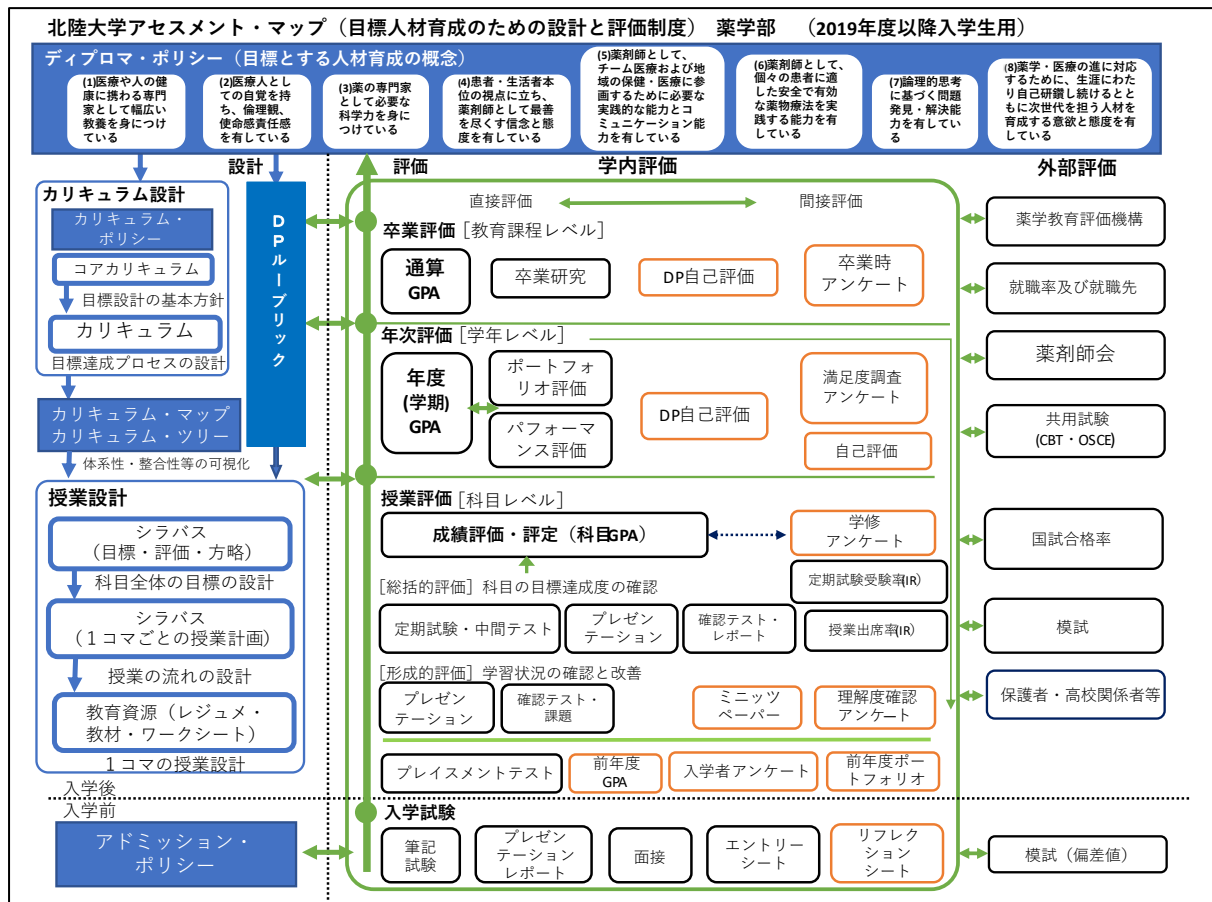
2021（令和3）年度からは、教育課程の進行に対応した学修成果を総合的に評価するために、薬学部のディプロマ・ポリシーに掲げた資質・能力を6領域の卒業コンピテン스에分けて、それぞれにコンピテンシーを定めた（資料16）。また教育課程の進行に従って順次性をもって配当された各コンピテンシーの養成に関連する主要な科目において目標パフォーマンスレベルを設定して卒業認定のための資料収集科目とし、それらの科目で実施するパフォーマンス課題の成果物等に対し、授業担当教員がフィードバックを加えることで形成的評価を行い、成果物やフィードバックの内容を「学修ポートフォリオ」として蓄積させている（資料17、資料19、訪問時17）。2022（令和4）年度は4月に、2021（令和3）年度の成果物を蓄積した「学修ポートフォリオ」と「卒業認定コモンルーブリック」を用いて各々の学生が2021（令和3）年度の自己評価を実施し、前年度の担任教員とともにコンピテンシーへの到達レベルを確認した（資料105、訪問時17）。その際、担任教員はこれまでの学修活動の振り返り、学修成果の総括、学修計画の調整・改善のアドバイスを行い、ディプロマ・ポリシーに掲げた学生が身につけるべき資質・能力に到達できるよう支援している（資料19 p23）。また、「2022年度 卒業認定のための資料収集・自己評価・提出の手引き」（以下手

引きという)を作成し、各コンピテンシーの養成に関連する主要な科目とその科目に設定した目標パフォーマンスレベルや収集課題を示すとともに、授業担当教員、学生及び担任教員が各々行うことを明確化した(資料 19 p 16、p 20~21、p 23~24)。2022(令和4)年度末には、手引きに従い収集し、「学修ポートフォリオ」に蓄積した2022(令和4)年度の成果物と授業担当教員からのフィードバックに基づいて、学生自身が「卒業認定コモンルーブリック」により自己評価を行うように指示しており(資料 19 p 20~21)、2023(令和5)年度開始時に担任教員とともに、学年毎に目標とするコンピテンシーレベルへの到達度を確認する予定である(資料 120)。

薬学共用試験(CBT及びOSCE)は、薬学共用試験センターが定めた実施要項及び基準点(CBTは正答率60%以上、OSCEは細目評価70%以上かつ概略評価5以上)に準拠して行われ、薬学共用試験合格者が実務実習を行うために必要な資質・能力を有していることを薬学部長、薬学部教務委員長、CBT委員長及びOSCE委員長で確認のうえ、薬学部教授会に報告している(資料 121、訪問時 1-7、訪問時 1-8)。また、薬学共用試験(CBT及びOSCE)の実施時期、実施方法、合格者数及び合格基準は、本学ホームページにて公表している(資料 122)。なお、薬学共用試験合格から実務実習開始までの時間が経過する5年次生については、【基準 3-2-1】で述べた「屋根瓦式教育」を通して実務実習を履修するために必要な資質・能力の維持を担保している(資料 104)。

2021(令和3)年度から、「アセスメント・マップ」(図 3-3-1-1)に従って、学修成果の評価指標を科目レベル及びプログラムレベルで別個に設定し、学修成果の評価について解析を開始している(資料 13 p 62~63、資料 39、資料 56、資料 59)。

図 3-3-1-1 北陸大学アセスメント・マップ（目標人材育成のための設計と評価制度）薬学部（2019年度以降入学生用）（資料 13 p 63）



評価結果は、教育課程の編成及び実施の改善・向上に活用するため、現在その評価指標の一つである「成績分布」をもとに「北陸大学薬学部 成績評価基準と教育成果の改善に係る指針」に従って、教育成果の検証及び改善に向けて現状把握を行っている（資料 73、訪問時 18、訪問時 19）。

学修成果の評価に関しては、第 1 期本評価及び再評価時にいくつかの指摘を受けたが、それらの指摘に従って、改善・向上が図られている。第 1 期の再評価時に『総合的な学習成果の評価指標の設定とそれに基づく評価がなされていないため、さらなる検討が期待される。』（表 2-2-1 NO. 51）との助言をいただいた。そこで、ディプロマ・ポリシーに掲げた資質・能力の達成状況を検証するために「卒業認定コモンルーブリック」を設定し、「生命・医療倫理」「薬学及びその関連領域における基礎的な科学力」「コミュニケーション能力」「薬学・医療領域における実践的能力」「薬学・医療領域における科学的探究能力（問題発見・解決能力）」「自己研鑽と次世代を担う人材育成」のコンピテンスを教育プログラムの総合的な学修成果を評価する指標とした（資料 17）。2022（令和 4）年度は 4 月に、2021（令和 3）年度の成果物を蓄積した「学修ポートフォリオ」と「卒業認定コモンルーブリック」を用いて各々の学生が 2021（令和 3）年度の自己評価を実施し、前年度の担任教員とともにコンピテンシーへの

到達レベルを確認した（資料 105、訪問時 17）。その際、担任教員はこれまでの学修活動の振り返り、学修成果の総括、学修計画の調整・改善のアドバイスを行い、ディプロマ・ポリシーに掲げた学生が身につけるべき資質・能力に到達できるよう支援している（資料 19 p 23）。また、「2022 年度 卒業認定のための資料収集・自己評価・提出の手引き」（以下手引きという）を作成し、各コンピテンシーの養成に関連する主要な科目とその科目に設定した目標パフォーマンスレベルや収集課題を示すとともに（資料 19 p 3～7）、授業担当教員、学生及び担任教員が各々行うことを明確化した（資料 19 p 16、p 20～21、p 23～24）。2022（令和 4）年度末には、手引きに従い収集し、「学修ポートフォリオ」に蓄積した 2022（令和 4）年度の成果物と授業担当教員からのフィードバックに基づいて、学生自身が「卒業認定コモンルーブリック」により自己評価を行うように指示しており、2023（令和 5）年度開始時に担任教員とともに、学年毎に目標とするコンピテンシーレベルへの到達度を確認する予定である（資料 120）。

また、第 1 期の本評価及び再評価時に改善すべき点として『「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。』（表 2-2-1 NO. 49）とのご指摘をいただき、再評価時には『実務実習の「総合的な学習成果」の評価指標として設定されているものは科目の成績評価基準であるため、実務実習の「総合的な学習成果」の評価指標の設定とそれに基づく評価を実施することが望ましい。』（表 2-2-1 NO. 50）との助言もいただいた。卒業コンピテンスの「薬学・医療領域における実践的能力（コンピテンシ 4）」は『F 薬学臨床』における学修を踏まえて到達できる資質・能力であることから、「薬学・医療領域における実践的能力」のコンピテンシ・コンピテンシーの到達レベル「レベル 3」を実務実習事前学習の目標達成度を総合的に評価するための指標に設定し、到達レベル「レベル 4」を実務実習の「総合的な学習成果」の評価指標に設定した（資料 16、資料 123 p 28）。2022（令和 4）年度の 4 年次生には 4 月の教務ガイダンスで「卒業認定コモンルーブリック」の各コンピテンシ・コンピテンシーについて説明し、4 年次終了時の目標到達レベルが「レベル 3」であることを示している（資料 124）。2022（令和 4）年度の「実務実習事前学習」の目標到達度の評価（学修成果）は実務実習事前学習担当教員が評価した（訪問時 24）。教員は 4 年次終盤（薬学共用試験前）の「実務実習事前学習Ⅱ」の総合実習Ⅱを通して、担当学生の各コンピテンシー（4-1、4-2、4-3、4-4、4-5）が「レベル 3」に到達しているかを形式的に評価している（訪問時 24）。また、「実務実習事前学習Ⅱ」終了後に学生がコンピテンシ 4 の自己評価表を用いて自己評価し manaba に提出した到達度について評価した（資料 125、資料 126）。科目担当教員との面談により学生に今後の取り組みについてフィードバックを行うとともに manaba にもコメントした（訪問時 24）。なお、自己評価表は教育プログラムの「学修ポートフォリオ」に挟み、評価したコンピテンシ 4 の到達度レベルは、「卒業認定コモンルーブリック」の 4 年次評価となる（資料 19 p 11）。一方、2022（令和 4）年度の実務実習の「総合的な学習成果」（学修成

果)は、2023(令和5)年度4月に演習として実施する(資料76、資料123 p22~24)。学生は、コンピテンス4の各コンピテンシーにおける「レベル4」のパフォーマンスがどのようなものか、グループで討議し、共有する。グループで共有した各コンピテンシーの到達レベルを基に、実務実習における自身のパフォーマンス及びそのパフォーマンスの到達度を自己評価したスライドを作成、発表し、グループでピア評価する(資料123 p29~32)。学生は、演習終了後、ピア評価やフィードバックを通じて、各コンピテンシーが「レベル4」に到達しているのかを自己評価し、manabaに発表スライドと自己評価表を提出する(資料123 p29)。学生のmanabaへの提出物と自己評価表を基に、担任教員が、学生の自己評価した内容が適切であるかを評価する(資料123 p29~30)。担任教員からのフィードバックは、面談により個別に行い、その内容は、manabaのコメント欄にも記載する(資料123 p29~30)。なお、「レベル4」に到達していないコンピテンシーに対しては、卒業までに該当のコンピテンシーを向上させるためにどのような取り組みを行うのかについてもフィードバックを行う(資料123 p30)。学生は、成果物と自己評価表、教員のmanabaへのコメントを収集資料として、学修ポートフォリオファイルに挟み込む(資料123 p30)。最終的な評価は、「学修ポートフォリオ」と「卒業認定コモングルック」を用いた自己評価の担任面談時に一緒に実施することを想定している(資料123 p30)。

なお、卒業認定時には形成的評価がされた「学修ポートフォリオ」(課題の成果物と授業担当教員からのフィードバック及び学年毎の個別面談における担任教員所見)と、学年毎の「卒業認定コモングルックによる自己評価」が揃っていることを担任(研究室主宰)教員が確認し、ディプロマ・ポリシーに掲げた資質・能力の到達状況(学修成果)を薬学部教授会で承認する仕組みを構築した(資料19、資料76)。

[学修成果の評価に対する点検・評価]

教育課程の進行に対応した学修成果を総合的に評価するために、薬学部のディプロマ・ポリシーに掲げた資質・能力を6領域に分けた卒業コンピテンス・コンピテンシーを設定した。各コンピテンシーの修得に関連した教育課程の主要な科目において収集した成果物や担当教員からのフィードバックの内容は、「学修ポートフォリオ」に蓄積されている。各学年末に「学修ポートフォリオ」に基づいて、学生自身が「卒業認定コモングルック」により自己評価を行い、新年度開始時に担任教員とともに、学年毎に目標とするコンピテンシーレベルへの到達度を確認している。その際、担任教員がディプロマ・ポリシーに掲げた学生が身につけるべき資質・能力に到達できるよう支援している。また、卒業コンピテンスの一つである「薬学・医療領域における実践的能力(コンピテンス4)」の各コンピテンシーにおいて、「卒業認定コモングルック」の到達レベル「レベル3」及び「レベル4」をそれぞれ実務実習事前学習と実務実習の学修目標に設定し、実務実習事前学習終了時には実務実習事前学習担当教員が、実務実習後には担任教員が担当学生の自己評価をもとに到達度レベルを評価

し、「学修ポートフォリオ」に基づく評価と合わせて卒業時に総合的な学修成果の評価を行う仕組みを構築し、実施を始めたところである。

薬学共用試験（CBT 及び OSCE）は、薬学共用試験センターが定めた実施要項及び基準点に準拠して行われ、学生が実務実習を履修するために必要な資質・能力に達していることを確認している。また、薬学共用試験（CBT 及び OSCE）の実施時期、実施方法、合格者数及び合格基準は、本学ホームページにて公表している。加えて、薬学共用試験合格から実務実習開始までの時間が経過する 5 年次生については、「屋根瓦式教育」を通して実務実習を履修するために必要な資質・能力の維持を担保している。

「アセスメント・マップ」に従って、学修成果の評価指標を科目レベル及びプログラムレベルで別個に設定し、学修成果の評価について解析を開始している。その評価指標の一つである「成績分布」の解析を通して、「北陸大学薬学部 成績評価基準と教育成果の改善に係る指針」に従って、教育成果の検証及び改善に向けて現状把握を行っている。

以上より、【基準 3-3-1】に概ね適合しているが、学修成果の評価の解析結果を教育課程の編成及び実施の改善・向上に活用するまでには至っていないため、解析結果を活用し、教育課程の編成及び実施の改善・向上に活かしていく必要がある。【基準 3-3-1】

<優れた点>

教育課程の進行に対応して学修成果を総合的に評価するために、薬学部のディプロマ・ポリシーに掲げた学生が身につけるべき資質・能力を「生命・医療倫理」「薬学及びその関連領域における基礎的な科学力」「コミュニケーション能力」「薬学・医療領域における実践的能力」「薬学・医療領域における科学的探求能力（問題発見・解決能力）」「自己研鑽と次世代を担う人材育成」の 6 領域の卒業コンピテンンスに分けている。また、その全領域について評価可能なレベルにまで分割した具体的な資質・能力をコンピテンシーとして設定している。さらに、学年毎に設定された目標パフォーマンスレベルへの到達度を確認することにより、卒業時に総合的な学修成果の評価を行う仕組みを構築している。

<改善を要する点>

2021（令和 3）年度から、「アセスメント・マップ」に従って、学修成果の評価指標を設定し、学修成果の評価について解析を開始したが、解析結果を教育課程の編成及び実施の改善・向上に活用するまでには至っていない。【基準 3-3-1】

[改善計画]

学修成果の評価の解析結果を活用し、その結果に基づいて薬学部教務委員会や各種委員会を中心に教育課程の編成及び実施の改善・向上に向けて対応していく。

4 学生の受入れ

【基準 4-1】

入学者（編入学を含む）の資質・能力が、入学者の受入れに関する方針に基づいて適切に評価されていること。

【観点 4-1-1】入学者の評価と受入れの決定が、責任ある体制の下で適切に行われていること。

【観点 4-1-2】学力の3要素が、多面的・総合的に評価されていること。

注釈：「学力の3要素」とは、知識・技能、思考力・判断力・表現力等の能力、主体性を持って多様な人々と協働して学ぶ態度を指す。

【観点 4-1-3】医療人を目指す者としての資質・能力を評価するための工夫がなされていること。

【観点 4-1-4】入学を希望する者への合理的な配慮に基づく公平な入学者選抜の機会を提供していること。

注釈：「合理的な配慮」とは、障がいのある方が日常生活や社会生活で受けるさまざまな制限をもたらす原因となる社会的障壁を取り除くために、障がいのある方に対し、負担になり過ぎない範囲で、個別の状況に応じて行われる配慮を指す。

【観点 4-1-5】入学者の資質・能力について検証され、その結果に基づき必要に応じて入学者受入れの改善・向上等が図られていること。

注釈：学力の3要素に対応した試験方式の見直しのほか、入学後の進路変更指導等も含む。

[現状]

入学者の評価と受入れに当たっては、薬学部教授会で合否判定案を策定し、それを基にアドミッション委員会で審議・承認のうえ、全学教授会で最終決定している（資料127、資料128、資料129）。

薬学部では、学部の教育理念「人の命と健康を守る、医療の担い手としての薬剤師の養成をもって社会に貢献する。」のもとに（資料2 p7）、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・技能を身につけ、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。」（北陸大学学則第2条の2）と定め、その達成を目指し、3つのポリシーを掲げている（資料2 p84、資料8 p3）。

アドミッション・ポリシーでは、ディプロマ・ポリシーで示されている「卒業までに学生が身につけるべき資質・能力」を修得することができる、知識、能力や態度を有した人を求めている。なお、アドミッション・ポリシーで求めている知識、能力や態度を「学力の3要素」の観点から明確にするため、2023（令和5）年度から以下のように変更している（資料8 p3）。

○入学者受入の方針（アドミッション・ポリシー：AP）2023年度入学生対象

本学薬学部は、倫理観、使命感、責任感を兼ね備え、臨床現場において実践的能力を発揮できる薬剤師を輩出することを目指している。この目的と本学の建学の精神に共感し、以下の能力・意欲を持った人を受け入れる。

（1）【知識・技能】

薬学を学ぶにあたり、知識・技能を修得するための基礎学力が身についている人

（2）【思考力・判断力・表現力】

- ・物事を掘り下げて考え、客観的かつ的確に判断し、解決しようとする人
- ・論理的な考えを的確に他者に伝える表現力を有する人

（3）【主体性】

- ・社会に貢献する意欲のある人
- ・目標に対し努力し続けることができる人

（4）【多様性・協働性】

- ・積極的に他者と関わり、相手の考えや感情に共感できる人
- ・周囲の人とコミュニケーションをとり、協働する態度を有する人

上記のアドミッション・ポリシーを踏まえ、総合型選抜（21世紀型医療人育成方式）、学校推薦型選抜（指定校方式・公募方式）、一般選抜（本学独自方式、大学入学共通テスト利用方式）、社会人選抜の選抜区分を設け、入学者の評価を行っている（資料8 p 8～9）。一般選抜においては学力試験により「知識・技能」を重点的に（資料8 p 24～25）、総合型選抜（21世紀型医療人育成方式）においては模擬授業を踏まえたグループによる科学実験の実施及び実験後の面接により「知識・技能」と「思考力・判断力・表現力」を重点的に（資料8 p 13）、学校推薦型選抜（指定校方式・公募方式）においては面接により「主体性を持って多様な人々と協働して学ぶ態度（主体性・多様性・協働性）」を重点的に評価し、調査書による評価と合わせて、全ての選抜区分で学力の3要素を多面的・総合的に評価して選抜している（資料8 p 22）。なお、学校推薦型選抜の公募方式第1回においては、「知識・技能」の評価に基礎学力検査（化学）を導入している（資料8 p 22、資料130）。

医療人を目指す者としての資質・能力を評価するための工夫として、従来のA0選抜では面接（口頭試問を含む）のみで評価していたものを、2018（平成30）年度の21世紀型医療人育成A0選抜（現在の総合型選抜（21世紀型医療人育成方式））から模擬授業を踏まえた、グループによる科学実験及び実験後の面接へと変更した（資料8 p 13）。これにより、基礎学力としての「知識・技能」に加えて、医療人として求められる「思考力・判断力・表現力」及び主体性を持って多様な人々と協働して学ぶ態度（「主体性・多様性・協働性」）を評価している（資料130）。なお、同選抜で入学した学生の成績が、他の選抜区分で入学した学生に比べて最も伸びを示していることが、1年次のプレイスメントテスト（4月・8月）において確認されている（資料131）。

入学を希望する者に対しては、障がいがあるなどの理由で不利になるようなことがないよう、事前の申し出に基づき、十分に話し合いをして関係部署と連携しながら受験上必要な配慮を行う体制を整えており、公平な入学者選抜の機会を提供する旨を募集要項に明示している。(資料 8 p 38)

入学者の資質・能力については、アドミッション委員会の下に設置する入試制度検討ワーキンググループが、教育研究活動等の各種情報を集約する IR 運営委員会から提供された分析データに基づき入試制度の検証を行っている(資料 132)。また、薬学部の教育理念に基づき教育の質保証を図るための組織である薬学教育研究センターが、入学者の選抜区分毎に成績、進級、留年、退学などのデータ収集を行い、学習達成度や学修成果の達成度を質的・量的に検証している(資料 56)。その検証結果に基づき、2022(令和 4)年度入学者選抜から、学校推薦型選抜(公募方式第 1 回)に基礎学力検査(化学)を導入、また、一般選抜(本学独自方式 A・B 日程)でも化学に記述式問題を導入することで「思考力・判断力・表現力」を測るとともに、調査書による「主体性・多様性・協働性」に関する総合評価も行うなど選抜方法の改善を図っている(資料 8 p 22、p 24~25、資料 133)。

【基準 4-2】

入学者数が入学定員数と乖離していないこと。

【観点 4-2-1】最近 6 年間の入学者数が入学定員数を大きく上回っていないこと。

【観点 4-2-2】入学者数の適切性について検証が行われ、必要に応じて改善が図られていること。

[現状]

過去 8 年間の入学者数は以下の表に示すとおりである。第 1 期の再評価時の助言 3『入学定員充足率は改善傾向にあるが、未だ入学定員との乖離は大きく、さらなる努力が望ましい。』(表 2-2-1 N0.55)との助言について、現時点においても入学者数と入学定員数との乖離は大きい。しかしながら、北陸地域の薬剤師需要は堅調であり、薬剤師を求める地元の要請に応えるためにも、入学定員を急激に削減することは影響が大きい。そのため、2006(平成 18)年度の 6 年制薬学部への移行以来継続していた入学定員 306 人を 2017(平成 29)年度に 220 人、2019(令和元)年度に 200 人、2020(令和 2)年度に 160 人、2021(令和 3)年度に 125 人、2022(令和 4)年度 105 人へと漸次削減を図りながら、入学者数と入学定員数との乖離の改善に努めている(基礎資料 3-4、基礎資料 4、資料 77)。なお、2023(令和 5)年度は入学定員を 100 人とし、65 人(充足率 65.0%)が入学した(表 4-2-1)。

表 4-2-1 過去 8 年間の入学定員・入学者数・入学者定員充足率
(基礎資料 4、資料 77)

	入学定員	入学者数	充足率
2016 (平成 28) 年度	306 人	126 人	41.2%
2017 (平成 29) 年度	220 人	116 人	52.7%
2018 (平成 30) 年度	220 人	112 人	50.9%
2019 (令和元) 年度	200 人	127 人	63.5%
2020 (令和 2) 年度	160 人	108 人	67.5%
2021 (令和 3) 年度	125 人	72 人	57.6%
2022 (令和 4) 年度	105 人	72 人	68.6%
2023 (令和 5) 年度	100 人	65 人	65.0%

[学生の受入れに対する点検・評価]

入学者の評価と受入れの決定は、薬学部教授会で策定された合否判定案を基に、アドミッション委員会の審議・承認を経て、全学教授会で最終決定されている。

薬学部の選抜区分は、「学部の教育理念」と「人材養成の目的」に基づいて作成された 3 つのポリシーの運動性を踏まえ、アドミッション・ポリシーに沿って、総合型選抜（「知識・技能」「思考力・判断力・表現力」を重点的に評価）、学校推薦型選抜（「主体性・多様性・協働性」を重点的に評価）、一般選抜（「知識・技能」を重点的に評価）、社会人選抜を設けている。各選抜区分で重点をおく学力の要素に違いはあるが、調査書による評価と合わせて、全ての選抜区分で学力の 3 要素を多面的・総合的に評価している。特に、総合型選抜においては、模擬授業、グループによる科学実験、実験後の面接を導入し、医療人として求められる「思考力・判断力・表現力」及び主体性を持って多様な人々と協働して学ぶ態度（「主体性・多様性・協働性」）を総合的に評価している。

以上の入学者選抜に際しては、障がいがあるなどの事前の申し出に基づき、十分な話し合いを経て受験上必要な配慮を行う体制を整えており、公平な入学者選抜の機会を提供している。そのことは募集要項にも明示されている。

入学者の資質・能力については、IR 運営委員会が提供する分析データに基づき、入試制度検討ワーキンググループで検証を行い、検証結果に基づき、入試制度の改善・向上が図られている。また、薬学教育研究センターが、選抜区分毎の成績、進級、留年、退学などのデータ収集を行い、学習達成度や学修成果の達成度を質的・量的に検証している。その検証結果に基づき、学校推薦型選抜への基礎学力検査（化学）の導入、一般選抜での化学における記述式問題の導入、調査書による「主体性・多様性・

協働性」に関する総合評価の実施など選抜方法の改善を行っている。

以上より、【基準 4-1】に適合している。【基準 4-1】

過去7年間の入学者定員充足率は、2016（平成28）年度41.2%と、入学者数と入学定員数との間に大きな乖離がみられた。そのため、2006（平成18）年度の6年制薬学部への移行以来継続していた入学定員（306人）を2017（平成29）年度より段階的に削減し、2022（令和4）年度（入学定員105人）には、入学定員充足率を68.6%まで改善した。

以上より、【基準 4-2】に概ね適合しているが、入学者数と入学定員数は依然として乖離していることから、さらなる改善を図る必要がある。【基準 4-2】

<優れた点>

総合型選抜（21世紀型医療人育成方式）において、模擬授業を踏まえたグループによる科学実験の実施及び実験後の面接により「知識・技能」と「思考力・判断力・表現力」を評価し、調査書による評価と合わせて学力の3要素を多面的・総合的に評価している。

<改善を要する点>

2022（令和4）年度の入学定員充足率は68.6%であり、2016（平成28）年度の41.2%からは改善されている。しかしながら、依然として入学者数と入学定員数が乖離していることから、さらに改善する必要がある。【基準 4-2】

[改善計画]

入学者数の確保に向けては、薬剤師を目指す者にとって期待が持てるような教育体制を構築し、その体制が薬学教育の質向上に向け機能していることを示すことが重要だと考えている。現在、薬学部では薬学教育研究センターが中心となり、卒業・進級・留年・退学・休学・単位取得状況、薬剤師国家試験結果などのデータ収集を行い、「学修成果の評価指標」に基づき、「学習達成度や学修成果の達成度」を薬学教育研究センターや薬学部教務委員会において質的・量的に解析している（【基準 2-1】を参照）。それら解析結果を基に改善すべき点については、薬学部教務委員会の下に設置されたWGが薬学教育研究センターと連携して改善案の検討及び提案を行い、薬学部教授会での審議を経て実行に移しているところである（【基準 2-2】を参照）。今後、薬学部自己点検・評価委員会を中心とした点検・評価を継続的に行うとともに、問題点の改善に努め、「学修成果の評価指標」（アセスメント・ポリシー）（資料56）に掲げた目的（目標）を達成し、そのことを社会に示すことが、本学に入学を希望する者の増加、ひいては入学者の確保に繋がると考えている。

5 教員組織・職員組織

【基準 5-1】

教育研究上の目的に沿った教育研究活動の実施に必要な教員組織が整備されていること。

【観点 5-1-1】教育研究活動の実施に必要な教員組織の編成方針を定めていること。

【観点 5-1-2】専任教員数については法令に定められている数以上であること。また、教授、准教授、講師、助教の人数比率及び年齢構成が適切であること。

注釈：教授は大学設置基準に定める専任教員数の半数以上

【観点 5-1-3】1名の専任教員に対して学生数が10名以内であることが望ましい。

【観点 5-1-4】専門分野について、教育上及び研究上の優れた実績を有する者、又は優れた知識・経験及び高度の技術・技能を有する者のいずれかに該当し、かつ、その担当する専門分野に関する教育上の指導能力と高い見識があると認められる者が、専任教員として配置されていること。

【観点 5-1-5】カリキュラムにおいて重要と位置付けた科目には、原則として専任の教授又は准教授が配置されていること。

【観点 5-1-6】教員の採用及び昇任が、適切な規程に基づいて行われていること。

【観点 5-1-7】教育研究上の目的に沿った教育研究活動を継続するために、次世代を担う教員の養成に努めていること。

[現状]

本学の教育研究活動の実施に必要な教員組織は、教育研究活動を踏まえた「北陸大学が求める教員像及び教員組織の編制方針」に基づき、専任教員を確保し、適切に配置されている（基礎資料7、資料134）。2022（令和4）年5月1日現在、助教以上の専任教員49人と助手2人が所属し、その内訳は教授23人（46.9%）、准教授15人（30.6%）、講師8人（16.3%）、助教3人（6.1%）の構成比となっており、教員数・教授数ともに大学設置基準に定められている人数（教員数33人、教授数17人）を上回っている（基礎資料5）。専任教員の年齢別構成に関しては、60歳代12人（24.5%）、50歳代18人（36.7%）、40歳代18人（36.7%）、30歳代1人（2.1%）となっている（基礎資料6）。専任教員1人当たりの学生数は10.7人（2022（令和4）年5月1日現在の学生数523人に対し専任教員49人）であり、概ね「教員1名当たり学生数10名以内」の教員が確保できている（基礎資料3-1、基礎資料5）。

教員の採用・昇任は、2021（令和3）年4月に改正された「学校法人北陸大学教職員の人事に関する内規」（資料135）において、教員の職位ごとの資格がより明確になり、専門分野に応じた教育上及び研究上の優れた実績を有する者、又は優れた知識・経験及び高度な技術・技能を有する者が専任教員として配置されている（基礎資料9）。教員の採用は公募で行い、学部長及び募集分野に関連した教員からなる選考委員会に

よって、申請書類の評価、模擬講義や面接を行い、教育研究の能力や見識を評価している（資料 136）。なお、2022（令和 4）年度は、教員の新規公募が行われなかった。

専任教員は、専門分野の系統ごとに分類した 7 つの系（大講座）及び薬学教育の質保証を図る薬学教育研究センターに配置され、学問領域を体系化することで教育の充実を図っている（資料 33）。カリキュラム上の主要な授業科目は専任の教授もしくは准教授が担当している（基礎資料 7）。第 1 期薬学教育評価時の改善すべき点において、『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。』（表 2-2-1 NO.57）との指摘があったが、教員個々の研究業績に関しては、更なる改善が必要である（基礎資料 9）。

「学校法人北陸大学教職員人材育成の方針」等に基づき、次世代を担う教員の養成に全学的に取り組んでいる（資料 136）。2021（令和 3）年 4 月に設置された高等教育推進センターは、その業務の一つに「FD 活動の推進及びその他教育改善に資する活動の支援に関すること」が掲げられており、授業設計や教育方法、学習評価をはじめとする教育活動や、学習支援に関する知識やスキルを身に付けることを目的に、定期的にセミナーを実施している（資料 137、資料 138）。また、FD・SD 委員会と連携し、FD 活動を通じた教員の能力及び資質の向上に努めている（資料 137、資料 138、訪問時 15）。

【基準 5-2】

教育研究上の目的に沿った教育研究活動が、適切に行われていること。

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

【観点 5-2-2】研究活動を行うための環境が整備されていること。

注釈：研究環境には、研究時間の確保、研究費の配分等が含まれる。

【観点 5-2-3】教育研究活動の向上を図るための組織的な取り組みが適切に行われていること。

注釈：組織的な取り組みとは、組織・体制の整備、授業評価アンケート等に基づく授業改善、ファカルティ・ディベロップメント等が含まれる。

【観点 5-2-4】薬剤師としての実務の経験を有する専任教員が、常に新しい医療に対応するために研鑽できる体制・制度の整備に努めていること。

【観点 5-2-5】教育研究活動の実施に必要な職員組織（教員以外の組織）が整備されていること。

[現状]

薬学部専任教員の教育・研究業績は、本学ホームページの「研究活動（研究情報／教員データベース）」に主要学科目、研究課題・受託研究・科研費、講師・講演、学会

発表、著書・論文歴、取得特許、学歴等が記載されており、広く社会に公開されている（資料139）。

研究費については、年度当初に教員から提出される計画書に基づき、学長配当予算から基礎教育研究費を教員個人に対して配分している（資料140）。なお、研究業績に対する評価の構築を含めた合理的な基礎教育研究費配分を実施するため、2024（令和6）年度から研究活動実績に応じて加算配分される予定である（資料141）。全学的な教育研究活動の更なる充実と向上のため、「北陸大学特別研究助成制度」を設けている。この中には、「連携研究」「若手・女性研究」「基盤的研究」「挑戦的研究」「奨励課題研究」があり、「奨励課題研究」は、科研費審査結果開示後に応募を受け付け、審査結果のランクに基づき採択課題を決定することとしている（資料142、資料143）。さらに、研究活動助成費を設置し、学術論文投稿料、海外での学会発表時の渡航費、学会開催、学術図書出版費用について一部を補助する体制を整備し、研究資金の面で研究活動の支援を行っている（資料144 p 4）。学部横断的な研究組織として、2019（令和元）年度より「健康長寿総合研究グループ」を組織し、健康寿命延伸のための科学的エビデンス確立及び社会実装を目指して研究資金を配分している（資料145）。

専任教員に対して、個々の研究活動に利用可能な研究室を整備している（基礎資料8、基礎資料11-2）。また、研究施設として、実験動物の飼育及び生理機能実験や行動実験を行うために動物実験施設を設置し、実験動物の飼育管理技術者を配置しているほか、病原体等を使用する実験を行うためにBSL2実験室を稼働させ、規程等に基づき、安全かつ適切に運用している（資料146、資料147）。大型研究設備は、機器分析施設において、文部科学省の私立大学等研究設備整備費補助金及び私立大学等施設整備費補助金等の募集に合わせて、教員から意見聴取した内容に応じて、優先度の高い設備から順に計画的に整備し、利用状況・稼働状況等を検証しながら適切に運用している（資料148）。研究用の電子ジャーナルは、毎年、教員への学術雑誌希望調査を行い、Wiley Online Library (Medicine&Nursing Collection) のパッケージやScience DirectのPPV (pay per view) 等の契約のほか、ジャパン・ナレッジLibやメディカルオンライン等のデータベースにもアクセスできる環境を整備している（資料149）。

6年制薬学教育が開始されて以来、その教育を早期に軌道に乗せる目的で教育活動を優先的に行ってきた教員もいた。特に委員会及びWG活動並びに授業科目において一部教員に負担が偏っていた。現在では教育に関する業務量の偏在を解消し、各教員が概ね平等に研究時間を確保できるようになっている（基礎資料7）。教育研究活動の向上を図る取り組みとして、FD活動の推進が挙げられる。全学的な組織であるFD・SD委員会において、毎年FD・SD活動方針を定め学部FD活動もこの方針の下に進められている（資料13 p 64、資料50、資料150、訪問時15）。また、2021（令和3）年4月に設置された高等教育推進センターは、その業務の一つに「FD活動の推進及びその他教育改善に資する活動の支援に関すること」が掲げられており、FD・SD委員会と連携してFD活動に関する各種支援を行っている（資料137、資料138）。FD・SD委員会では、「学修アンケート」を授業終了時に実施し、アンケートの結果に基づいて各教員が作成した

「授業の自己点検報告書」を学生に公開している（資料151、訪問時13、訪問時14）。

薬剤師としての実務を経験する専任教員は、実務教員としての職能である臨床能力を維持・向上させ、充実した実践的な薬学教育の実現を図る目的で積極的に臨床研修を行っている。臨床研修先は、金沢医科大学病院をはじめとした医療機関で、研修内容や期間（日時）については薬学部教授会で案件ごとに審議している（資料152、資料153）。また、実務を経験する一部の専任教員は、学校薬剤師として継続的に実務に携わっている（資料154）。

教育研究活動の実施に必要な職員組織の整備については、全学的に進められており、研究の実施に係る全学的な事項を審議・決定する組織として、学長を委員長とする産学官・地域連携委員会を設置している（資料155）。具体的な研究環境の整備、制度の構築等について企画・立案、実行している事務組織として、社会連携研究推進部を設置し、研究費の執行管理等研究活動全般に関する相談窓口にもなっている（資料80）。また、教員が研究活動を行う上で必要な情報やルール（外部研究資金の公募情報、各種規程、学内研究費の使用ルール等）は、学内サイト「HUポータル」に集約して掲載し、利便性を高めるとともに、周知を図っている（資料80）。外部研究資金獲得に向けた支援としては、科研費獲得支援として科研費申請支援システムを導入し、オンライン動画研修（科研費の採択に向けた戦略やアプローチ方法、申請書類の作成ポイント等に関する講義の視聴）や個別の計画調書WEB添削支援を実施したほか、社会連携研究推進部において、科研費不採択課題分析、科研費支援に関するアンケートを実施している（資料80）。

[教員組織・職員組織に対する点検・評価]

教育研究活動を踏まえた「北陸大学が求める教員像及び教員組織の編制方針」に基づき、専任教員を確保し、適切に配置している。

2022（令和4）年5月1日現在、助教以上の専任教員49人と助手2人が所属し、教授は23人であり、教員数・教授数ともに大学設置基準に定められている人数（教員数33人、教授数17人）を上回っているが、年齢構成に若干の偏りが認められる。専任教員1人当たりの学生数は、概ね教員1名当たり学生数10名となっている。これらの教員は、専門分野の系統ごとに分類した7つの系（大講座）及び薬学教育の充実を図る薬学教育研究センターに配置され、学問領域を体系化することで教育の充実を図っている。カリキュラム上の主要な授業科目は専任の教授もしくは准教授が担当している。

教員の採用・昇任は、「学校法人北陸大学教職員の人事に関する内規」に基づいて公募で行われ、選考委員会による申請書類の評価、模擬講義や面接の評価により、専門分野に応じた教育上及び研究上の優れた実績を有する者、又は優れた知識・経験及び高度の技術・技能を有する者が配置されている。さらに、「学校法人北陸大学教職員人材育成の方針」等に基づき、次世代を担う教員の養成に全学的に取り組んでいる。2021

(令和3)年4月に設置された高等教育推進センターは、その業務の一つに「FD活動の推進及びその他教育改善に資する活動の支援に関すること」が掲げられており、FD・SD委員会と連携しFD活動を通して教員の能力及び資質の向上に努めている。

以上より、【基準 5-1】に適合している。研究活動の低下が懸念される教員は、教育改善(『項目3 薬学教育カリキュラム』で記述)に注力してきたことによるものである。【基準 5-1】

薬学部専任教員の教育・研究業績は、本学ホームページの「研究活動(研究情報/教員データベース)」に主要学科目、研究課題・受託研究・科研費、講師・講演、学会発表、著書・論文歴、取得特許、学歴等を記載し、広く社会に公開している。研究費については、年度当初に教員から提出される計画書に基づき、学長配当予算から基礎教育研究費を教員個人に対して配分している。そのほか、研究活動に必要な研究室、研究施設、大型研究設備、学術雑誌などの研究活動を行うための環境(『項目7 施設・設備』で記述)も整備している。さらに、6年制薬学教育を充実させる目的で一部教員に偏っていた教育に関する業務(委員会及びWG活動、授業科目)の偏在を解消し、各教員が概ね平等に研究時間を確保できるようにしている。

教育研究活動の向上を図る取り組みとして、FD活動の推進が挙げられる。FD活動は、全学的な組織であるFD・SD委員会で定めた、当該年度のFD・SD活動方針の下に進めている。学部FD活動も同方針の下、学部の事情を考慮したテーマを設定し進めている。また、2021(令和3)年4月に設置された高等教育推進センターは、その業務の一つに「FD活動の推進及びその他教育改善に資する活動の支援に関すること」を掲げ、FD・SD委員会と連携してFD活動に関する各種支援を行っている。

薬剤師としての実務を経験する専任教員は、学校薬剤師としての実務に携わるほか、実務教員としての職能である臨床能力を維持・向上させ、充実した実践的な薬学教育の実現を図る目的で積極的に臨床研修を行っている。臨床研修先は、金沢医科大学病院をはじめとした医療機関で、研修内容や期間(日時)については薬学部教授会で案件ごとに審議している。

教育研究活動の実施に必要な職員組織については、研究の実施に係る全学的な事項を審議・決定する組織として、学長を委員長とする産学官・地域連携委員会を設置している。また、具体的な研究環境の整備、制度の構築等については、企画・立案、実行している事務組織として、社会連携研究推進部を設置し、研究費の執行管理等研究活動全般に関する相談窓口にもなっている。

以上より、【基準 5-2】に適合している。【基準 5-2】

<優れた点>

1. 全学的な教育研究活動の更なる充実と向上のため、大学独自の研究助成制度(「北陸大学特別研究助成制度」)を設けている。この中には、「連携研究」「若手・女性研究」「基盤的研究」「挑戦的研究」「奨励課題研究」があり、「奨励課題研究」は、今後の進展により科研費の取得が期待できる課題を採択している。

2. 産学官の連携研究実施に係る全学的な事項を審議・決定する組織として、学長を委員長とする産学官・地域連携委員会を設置している。具体的な研究環境の整備、制度の構築等について企画・立案、実行している事務組織として、社会連携研究推進部を設置し、研究費の執行管理等の研究活動全般に関する相談窓口にもなっている。

<改善を要する点>

特になし

[改善計画]

特になし

6 学生の支援

【基準 6-1】

修学支援体制が適切に整備されていること。

【観点 6-1-1】 学習・生活相談の体制が整備されていること。

【観点 6-1-2】 学生が主体的に進路を選択できるよう、必要な支援体制が整備されていること。

注釈：「支援体制」には、進路選択に関する支援組織や委員会の設置、就職相談会の開催等を含む。

【観点 6-1-3】 学生の意見を教育や学生生活に反映するための体制が整備されていること。

注釈：「反映するための体制」には、学生の意見を収集するための組織や委員会の設置、アンケート調査の実施等を含む。

【観点 6-1-4】 学生が安全かつ安心して学習に専念するための体制が整備されていること。

注釈：「学習に専念するための体制」には、実験・実習及び卒業研究等に必要な安全教育、各種保険（傷害保険、損害賠償保険等）に関する情報の収集・管理と学生に対する加入の指導、事故・災害の発生時や被害防止のためのマニュアルの整備と講習会の開催、学生及び教職員への周知、健康診断、予防接種等を含む。

【現状】

薬学部では「担任制」を実施し、「薬学部担任教員指導指針」に基づいて、担任教員が「学生支援」、「就職相談」等に携わり、学生が円滑に学生生活を送ることができるように取り組んでいる（資料 118）。さらに、問題を抱える学生を担当した教員が孤立することがないように、「学年主任」を配置し、「学年別担任連絡会」を実施するなどして学部・学年全体での情報共有を図るとともに必要な支援を行っている（資料 33 p 79、資料 118 p 3）。

全ての教職員が学生の発達的な課題や今日的状況への理解と支援の姿勢をもち、日常的に学生に接する中から学習指導や窓口業務における助言等を通して、自然な形での対応を行っている。その過程で問題を抱える学生に対しては、直接的な支援を試みるとともに、専門的支援機関をはじめ必要な部署との連携による支援を実施している（資料 118 p 1～2）。保健室では常駐する看護師が、学生の身体的健康を支援し、キャンパス相談室においてはカウンセラー（臨床心理士）が、学生の精神的健康を支えている（資料 2 p 27～28）。またハラスメント防止委員会などの学内の専門的支援組織が学生の希望・要望に則した個別的問題の解決に対応し、相談・指導・助言・援助を行っている（資料 2 p 33～34、資料 156）。これら以外にも、学生部長、教務部長、学生課長、各学部教務担当課長、保健室看護師、キャンパス相談室カウ

セラー等で構成される「学生情報交換会」を毎月1回開催し、学生生活に悩みを抱え、支援が必要と考えられる学生などについて情報共有を行い、大学全体で学生を見守り、必要な対応を都度検討している（資料157）。

年度初めには健康診断及び学生健康調査を実施し、医療機関の受診が必要と判断される場合、医療機関への受診勧奨を行っている（資料2 p28、資料158、基礎資料10）。そのほか、インフルエンザの予防接種も年1回学内で受けられるようになっている（資料159）。また、障がいのある学生に対しては、不利益なく教育を受けられるよう、学生委員会が中心となって策定した「障がいのある学生支援 教職員のためのガイド」に基づき、学生と大学との建設的話し合いの場を設けた上で、個々の状態・特性等について合理的配慮を行い、修学を支援している（資料2 p28、資料160）。

進路支援体制としては、学生が主体的に進路を選択して社会的・職業的に自立できるように、薬学部進路支援委員会が企画・運営を行う各種ガイダンスを4年次生及び5年次生を中心に実施している（資料161）。ガイダンスの内容については、5年次生を対象に「薬学部就職ガイダンスアンケート」を行い、その結果を参考に、学生の要望に合わせた各種対策講座を含む内容としている（資料161、資料162）。そのほか、学生が企業や病院の概要や取り組みを知る機会として、「学内個別企業説明会」や「合同企業説明会」を実施し、学生の進路決定を後押しする場を提供している。これについては関連資料を本学ホームページで公開している（資料163、資料164）。

学修支援として、特待生奨学生を中心メンバーとした「ピアサポート体制」では、薬学教育研究センター担当教員のサポートの下に先輩が後輩を教え、後輩が先輩に教わる学生相互による支援の取り組みを実践している（資料165）。学生の意見・要望については、各学期の講義終了時に行われる「学修アンケート」、毎年度行われる「学生調査」、卒業時に行われる「卒業時アンケート」等により収集している（資料43、資料45、資料166）。「学修アンケート」は、各講義に対する「授業への取り組み」、「授業環境や教授方法・内容」、「学修の成果」などの項目が含まれており、アンケート結果は受講生及び科目担当教員にフィードバックされ、科目担当教員はアンケート結果を踏まえて「授業の自己点検報告書」を作成し、学生へ掲示により公表することになっている（資料151、訪問時13、訪問時14）。また、必要に応じて、学部長による確認を経て科目担当教員への指導等が行われ、結果がFD・SD委員会に報告されている（資料167）。また、「学生調査」は、「学修（教育面）」、「施設・設備（環境面）」、「学生生活・キャリア支援（サポート体制）」に対して、どの程度満足しているか、学修時間、学修行動を具体的に把握するために実施され、「卒業時アンケート」は、在学中の学修状況や満足度等を把握することを目的として、卒業時に実施している（資料41、資料43）。これらのアンケート調査の結果は、関連委員会などでの審議を経た後、薬学部教授会で報告され、必要な対応策が実施されている（資料42、資料44）。なお、一部結果については、卒業生へのニュースレター、学生向け掲示、本学ホームページへの掲載により周知されている（資料168、資料169）。そのほか、学生の意見・要望を把握する目的で「学生意見箱」を設置し、投稿された意見は関連部署による回答と

ともに掲示板に掲載されている（資料2 p26）。

学内における衛生環境については、「北陸大学環境対策委員会規程」に基づき当該委員会が環境測定及び点検等を実施し、環境の保全に努めている（資料170、資料171）。同様に、動物実験委員会、バイオセーフティー委員会、放射性同位元素委員会、組み換えDNA実験安全委員会が各委員会等規程に基づき動物実験、病原体等を用いた実験、DNA実験、放射線等の取扱いについて、安全整備を行っている（資料146、資料147、資料172、資料173、資料174、資料175、資料176、資料177）。実験・実習に必要な安全教育は、各委員会の定める規程に従い、1・2年次の実習科目を中心に各実験・実習の開始時に担当教員により実施されており（資料5 p71～74、p204～213、訪問時25）、卒業研究時には研究内容に応じた安全教育を、各指導教員が適宜行っている。また「学内実習及び研究時における事故発生の連絡体制及び事故事例の収集」を定め、実際に起きた事故を教訓に、今後の対策に活かすよう努めている（資料178）。なお、教育活動中における万が一の事故・怪我等に備え、学生全員を入学時に「学生教育研究災害傷害保険」「学研災付帯賠償責任保険」へ加入させている（資料2 p29～30）。

事故・災害の発生時には、「北陸大学危機管理規程」に基づいて定められた「学生緊急事案発生時初期対応体制について」に従って連絡・対応することが、全教職員に周知されている（資料179、資料180）。また、学生に対しては、「学生便覧」に「火災・地震発生時の対応及び避難場所等」を記載し、周知するとともに（資料2 p58～60）「大規模地震等対応マニュアル ポケット版」を学生向けに作成している（資料181）。さらに、速やかな避難等が行える様に、教職員・学生を対象に毎年、避難訓練を実施している（資料182）。

学生が安心して学生生活を送るために、本学独自の奨学金のほか、学費等の負担を軽減することを目的とした各種制度を設けて経済的な支援を行っている（資料2 p43）。これらの情報については、学生便覧のほか、学生募集要項にも掲載しており、受験生に対する通知も行っている（資料2 p43、資料8 p10、p41）。奨学金以外にも特別な事情により経済的に学費納入が困難となった学生に対しては、学費を分割して納入する「分納制度」や、納入期限の延期を認める「延納制度」を設けるなど、学生の事情に応じた、柔軟な経済支援対策を整備しており、学生便覧に記載し学生に周知している（資料2 p42）。

[学生の支援に対する点検・評価]

学生の学習・生活相談に関しては、「担任制」を実施し、「薬学部担任教員指導指針」に基づいて、担任教員が「学生支援」、「就職相談」等に携わっている。さらに「学年主任」を配置し、「学年別担任連絡会」を実施するなどして学部・学年全体での情報共有を図るとともに、担任や学年主任以外の教員及び事務職員も一体となり、日常的な学習指導や窓口業務における助言等を通して、自然な形で必要な対応・支援を行っている。一方、より専門的支援が必要な学生に対しては、保健室、キャンパス相談室、

ハラスメント防止委員会などの専門的學生支援組織が、學生の希望・要望に則した個別的問題の解決に対応し、相談・指導・助言・援助を行っている。年度初めには健康診断及び學生健康調査を実施し、医療機関の受診が必要と判断される場合、医療機関への受診勧奨を行っている。そのほか、インフルエンザの予防接種も年1回学内で受けられるようになっている。また、障がいのある學生に対しては、「障がいのある學生支援 教職員のためのガイド」を策定し、個々の状態・特性等に配慮し、かつ個人情報保護に留意した合理的配慮の下に修学支援を行っている。これらの点から、学習・生活相談の体制は整備されている。

學生の進路選択に関しては、學生が主体的に進路を選択して社会的・職業的に自立できるように薬学部進路支援委員会が企画・運営を行う各種ガイダンスを実施している。また、學生が企業や病院の概要等を知る機会として「学内個別企業説明会」や「合同企業説明会」を実施し、學生の進路決定を後押しする場を提供するとともに、関連資料を本学ホームページで公開している。これらの点から、學生が主体的に進路を選択する上で必要な支援体制は整備されている。

さらに、薬学教育研究センター担当教員のサポートの下に、先輩が後輩を教え、後輩が先輩に教わる「ピアサポート体制」を敷き、學生相互による支援の取り組みも実践している。学修支援に関する學生の意見・要望については、各学期の講義修了時に行われる「学修アンケート」、毎年度行われる「學生調査」、卒業時に行われる「卒業時アンケート」及び設置した「學生意見箱」への投稿において調査、収集している。得られた結果は、関連委員会での審議を経た後、薬学部教授会で報告され、必要な対応が実施されるとともに教職員・學生に周知されている。これらの点から、學生の意見を教育や學生生活に反映するための体制は整備されている。

學生が安全かつ安心して学習に専念するための安全管理及び衛生環境は、環境対策委員会等の関連委員会が中心となり整備されている。これら委員会が定める規程に従い、実験・実習・卒業研究に必要な安全教育が、各実習科目の担当教員や卒業研究の指導教員により、適宜実施されている。學生は全員が「學生教育研究災害傷害保険」「学研災付帯賠償責任保険」に加入しており、教育活動中における万が一の事故・怪我等に備えている。

事故・災害が発生した場合は、「北陸大学危機管理規程」に基づいて定められた「學生緊急事案発生時初期対応体制について」に従って連絡・対応されるものとし、その内容は全教職員に周知されている。また、「学内実習及び研究時における事故発生連絡体制及び事故事例の収集」を定め、実際に起きた事故を教訓に、今後の対策に活かすよう努めている。

大学独自の各種奨学金制度をはじめ、学費の負担軽減を目的とした制度が整備されており、経済的な支援体制が整えられている。

以上より、修学支援体制は適切に整備されており、【基準 6-1】に適合している。

【基準 6-1】

<優れた点>

1. 学生同士の交流が各自の役割、責任感、チームワーク、縦と横の人間関係等を学ぶ上で極めて重要と考え、先輩が後輩を教え、後輩が先輩に教わる「ピアサポート体制」などの学生相互による支援の取り組みを実践している。
2. 大学独自の各種奨学金制度をはじめ、学費の負担軽減を目的とした制度が整備されており、経済的な支援体制が整えられている。

<改善を要する点>

特になし

[改善計画]

特になし

7 施設・設備

【基準 7-1】

教育研究上の目的に沿った教育研究活動の実施に必要な施設・設備が整備されていること。

注釈：施設・設備には、以下が含まれること。

教室（講義室、実験実習室、演習室等）、動物実験施設、薬用植物園、図書室・資料閲覧室・自習室（能動的学習が効果的に実施できる施設・設備であり、適切な利用時間の設定を含む）、臨床準備教育のための施設（模擬薬局等）・設備、薬学教育研究のための施設・設備、必要な図書・学習資料（電子ジャーナル等）等

[現状]

北陸大学は、薬学キャンパス（金川町）及び太陽が丘キャンパス（太陽が丘）の2つのキャンパスを有し、薬学部の教育・研究は、薬学キャンパスを中心に展開されている。薬学キャンパスには、少人数から最大400人まで収容できる各種講義室、実験実習施設、アクティブラーニング教室（以下AL教室という）、動物実験施設、薬用植物園、図書館薬学部分館・資料閲覧室、自習スペース（講義室やAL教室）などが整備されている。各講義室には講義が円滑に行えるように、規模に応じた視聴覚機器（プロジェクター、書画カメラ、ワイヤレスマイクシステム、LAN等）を整備している（基礎資料8、基礎資料11-1、基礎資料11-2、資料2 p115～122、資料183）。また、主要な講義室にはハイフレックス型授業撮影システムが整備され、撮影した授業は薬学部授業アーカイブで公開し、学生の復習や自学自習に利用されている。また、教員による授業の組み立てにも役立っている（資料74）。

学生実習専用の実験科学棟は、実習系科目の内容に応じ、一度に200人が実習可能な実習室7室が整備されている。また、実験科学棟には、薬剤系実習室、無菌製剤室、医薬品試験室、医薬品情報室、メディカルトレーニングルーム（MTR）、ファーマシートレーニングルーム（PTR）が設置されており、学内の臨床準備教育（実務実習事前学習）や実務実習で修得した技能の再確認などに利用されている（基礎資料11-1、資料2 p116、資料184）。

参加型学習のための少人数教育を行う教室としては、薬学キャンパス内にAL教室が3か所（第一薬学棟419P、第二薬学棟105PN、薬学別館302A・303A）整備されており、情報処理演習を行う専用のパソコンルーム（第二薬学棟303PN）も設置されている（基礎資料11-1、資料2 p116、p118、p120）。これらの部屋は、アクティブラーニングを含む演習授業に供されている。AL教室や専用のパソコンルームは、学生の自学自習のため、授業に使用される以外の時間でも利用されている（資料2 p53～54、資料185）。これらの部屋以外には、図書館薬学部分館（薬学本部棟3F）にも自由に使用できるパソコンが設置されている（資料2 p53～54）。薬学キャンパス内は学生の必携PCの授業等利用が円滑に行えるように、無線LAN及び有線LANを利用

きる環境が整備されている。2019（令和元）年度には、Google G Suite for Education 及び Microsoft Office 365 Education を導入し、メールシステムをクラウドに移行するとともにコラボレーション機能の教育への有効利用を推進している。その他授業支援ツールとしてクラウド型の教育支援システムである manaba、Zoom との年間契約を行っており、これらは遠隔授業にも活用されている。また、2021（令和3）年4月からは学生向け BYOD 用印刷システム「PaperCut」を導入するなど、ソフト・ハードの両面から教育のDX化に取り組んでいる（資料2 p 53～54、資料85）。

薬学部附属研究施設・動物実験施設としては、マウスやラット等の小動物の飼育に対応するための第一動物実験施設及びモルモットやウサギ等の飼育に対応するための第二動物実験施設を整備している（資料186）。これらの動物実験施設は、2021（令和3）年度に日本動物実験学会による動物実験に関する外部評価を受審済みであり、教育研究に資する十分な研究機器等も備えている（資料187）。また、薬理系実習が行われる実習室（実験科学棟105L）及び衛生環境系実習が行われる実習室（実験科学棟106L）には、学生実習で使用する小動物の飼育室が整備されている（基礎資料11-2、資料2 p 117）。

薬学部附属研究施設・薬用植物園は、薬系大学としては国内最大級の薬用植物園（管理棟、温室、人工池、ハーブ園、栽培試験場、薬用樹木園など計15,000 m²、1,000種以上の薬草を栽培）を有している（基礎資料11-2、資料188）。そのほか、実際に現地調査を行って蒐集されたものを含め2,800種余りの生薬標本を保有する生薬標本室（306PN）を有している（資料189）。これら栽培植物や生薬標本は、専門講義や天然物化学系実習における研究材料として利用されている（基礎資料11-2、資料189）。

本学には、太陽が丘キャンパスに図書館本館が、薬学キャンパスに図書館薬学部分館が設置されている（資料2 p 112、p 115）。図書館本館は470席、薬学分館は192席を有している。これら図書館の開館時間は、本館が9:00～19:00（月曜～金曜）、薬学部分館が9:00～20:00（月曜～金曜）、両館ともに土曜は9:00～17:00である。また、学生の自学自習に資するために、試験前の日曜・祝日開館などの対応もとっている（基礎資料12、資料2 p 51～52、資料190）。蔵書数は、本館が約16万冊、薬学部分館が約8万4千冊であり、視聴覚資料（DVD・CD・CD-ROM等）は約2,800タイトル、所蔵雑誌（和雑誌・洋雑誌・中国雑誌等）は約1,250種を揃えている。そのほか、電子ジャーナルは約16,000タイトルが利用でき、電子書籍は約1,200タイトルを揃えている。加えて、動画配信サービス「ビジュランクラウド：医学系動画等配信サイト」を導入している（基礎資料13、資料2 p 112、p 115、資料149）。これら資料は、パソコンやスマートフォン、タブレット等からも利用可能で、館内には、パソコンを設置（本館10台、薬学部分館20台）しており、図書資料の検索やレポート作成等に利用されている（資料190）。必要な文献検索データベースも整備しており、学修・研究に必要な国内外の新聞・雑誌、化学・医薬関連情報、法律情報、学術論文等の検索を行うことができる（資料2 p 51～52、資料149）。

卒業研究を推進する為の設備としては、各研究室に専門に応じた関連設備、研究機器が整備されているほか、大学全体の中央機器として機器分析施設（103PN(NMR・MS)、416P)、機器室（109PN、502P、509P）、中央機器室（209PN）、共同機器室（313PN）などに、500MHz 核磁気共鳴装置、円二色性分散計、ガスクロマトグラフ質量分析計、高速液体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、原子吸光光度計、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、共焦点定量イメージサイトメーター、倒立型蛍光顕微鏡、リアルタイム PCR、マイクロプレートリーダー、化学発光検出器、微量超遠心機などが設置されており、最先端の研究を実施することが可能となっている（基礎資料 11-1、基礎資料 11-2、資料 2 p 118～121、資料 191）。

[施設・設備に対する点検・評価]

教育に使用される施設（講義室、実験実習室、AL 教室など）、薬学部附属研究施設の動物実験施設及び薬用植物園、図書館薬学部分館は、十分な収容人数を有しており、必要な施設・設備・資料等が整備されている。また、ハイフレックス型授業撮影システムが整備され、授業の撮影と薬学部授業アーカイブでの配信も行われている。

AL 教室やパソコンルームは、授業に使用される以外の時間、学生が自学自習することができる。また、学生が積極的に自学自習できる環境としては、図書館薬学部分館や自習スペースなど、必要な設備が整備されている。薬学部授業アーカイブで録画した授業の配信も含めて、学生の自学自習をサポートしている。薬学キャンパス内は無線 LAN 及び有線 LAN を利用できる環境が整備され、2021（令和 3）年 4 月からは学生向け BYOD 用印刷システム「PaperCut」を導入するなど、教育の DX 化を推し進めている。

卒業研究を推進する為の設備としては、各研究室が所有する研究機器に加えて、他研究室や機器分析施設などが所有する機器の共同利用が行われている。

以上より、【基準 7-1】に適合している。【基準 7-1】

<優れた点>

ハイフレックス型授業撮影システムが整備され、撮影した授業は薬学部授業アーカイブで公開されるなど、授業の組み立てや学生の自学自習に活用されている。薬学キャンパス内は、無線 LAN 及び有線 LAN を利用できる環境や学生向け BYOD 用印刷システムの導入に併せ、Google G Suite for Education 及び Microsoft Office 365 Education の導入、その他授業支援ツールとしてクラウド型の教育支援システムである「学習管理システム（manaba）」、Zoom の年間契約を行い、遠隔授業にも活用するなど、ソフト・ハードの両面から教育の DX 化を推し進めている。

<改善を要する点>

特になし

[改善計画]

特になし

8 社会連携・社会貢献

【基準 8-1】

教育研究活動を通じて、社会と連携し、社会に貢献していること。

【観点 8-1-1】医療・薬学の発展及び薬剤師の資質・能力の向上に貢献していること。

注釈：地域の薬剤師会・病院薬剤師会・医師会等の関係団体、製薬企業等の産業界及び行政機関との連携、生涯学習プログラムの提供等を含む。

【観点 8-1-2】地域における保健衛生の保持・向上に貢献していること。

注釈：地域住民に対する公開講座の開催、健康イベントの支援活動等を含む。

【観点 8-1-3】医療及び薬学における国際交流の活性化に努めていること。

注釈：英文によるホームページの作成、大学間協定、留学生の受入、教職員・学生の海外研修等を含む。

[現状]

本学薬学部の教育理念には、「人の命と健康を守る医療の担い手としての薬剤師の養成をもって社会に貢献する」が掲げられており、様々な団体・組織と連携して医療・薬学の発展に努めている（資料2 p7）。

薬学部では、医薬品・健康産業に関わる民間企業や他大学等と契約を締結した受託研究・共同研究を2020（令和2）年度は12件、2021（令和3）年度は8件、2022（令和4）年度は7件を実施している（資料192）。また、多くの教員が所属学会において理事あるいは評議員として学会の運営にも参画している（基礎資料9、資料193）。

北陸三県（石川・富山・福井）の薬剤師会と包括連携協定を締結し、研修会やセミナーを実施し、薬剤師の生涯教育の場を提供している（資料194）。石川県薬剤師会主催の「石川県中高生薬剤師セミナー」に毎年参加し、未来の医療の担い手となる人材の育成に携わっている（資料195）。このほか、小中学生が、実験・実習を通して、本格的な大学の実験施設・設備にふれることにより将来、地域に貢献する医療人や科学技術者を目指す芽を育むことを目的として、「いしかわのこどもみらいキャンペーン」や「かなざわまち博」に参加した（資料196、資料197）。また、病院薬剤師会等の関係団体とも常に情報交換を行い、連携を図っている。例えば、本学は5年次での実務実習を北陸三県内で実施するため、他大学薬学部と協力して「認定実務実習指導薬剤師養成のためのワークショップ（薬学教育者ワークショップ）in 北陸」を開催し、会場の提供と運営にも積極的に寄与している（資料198）。また、県民の健康寿命延伸の為、2021（令和3）年に県が設立した石川県次世代ヘルスケア産業協議会に加入し、産学官連携の促進にも取り組んでいる（資料199）。さらに、生涯学習プログラムとして、本学教員や卒業生等が講師を務める生涯教育研修会を薬学部同窓会「薬友会」との共催で、毎年、全国6～8か所で開催し、日々進化する薬学の知識・情報の修得のためのプログラムを提供している（2022（令和4）年度はコロナ禍のため未実施）（資

料 200)。そのほか、石川県薬剤師会及び日本服薬支援研究会の協力を得て、「簡易懸濁法実技セミナー」を本学で実施し、薬剤師の資質・能力の向上に努めている（資料 201）。

本学は、大学が有する教育成果を社会に還元し、人的・知的資源を地域の課題解決に役立て、地域と産業の活性化に寄与するため、地域連携センターを設置し、自治体や各種団体等との連携協定に基づいた各種事業の実施、市民向けの公開講座の実施などの社会連携・社会貢献活動を実施している（資料 202）。地域連携センターが地域住民の健康増進に寄与するべく実施している「北陸大学市民講座」「北陸大学公開市民講座」「北陸大学健康フェア」や各種講演会、また、大学コンソーシアム石川が主催する一般市民対象の「シティカレッジ」などで、薬学部教員が薬や健康に関する知識を分かりやすく講義し、地域における保健衛生の保持・向上に貢献している（資料 203、資料 204、資料 205、資料 206、資料 207）。また、小学校・中学校における「薬物乱用防止教室」、高等学校や地域団体の要請による講演会等でも薬学部教員が講演を行っている（資料 208、資料 209）。さらに、地域住民の健康意識向上のための、薬学部教員による漢方・薬膳に関する講演会や「薬用植物勉強会」も定期的に開催している（資料 210、資料 211）。

本学は、世界 15 か国、64 校の姉妹校・友好校・パートナーシップ校と協定を結び、学生の短期・長期留学、海外研修、留学生の受入れ等、積極的に国際交流活動を展開している（資料 212）。その中で薬学部を設置している三大学（中国の瀋陽薬科大学及び温州医科大学、韓国の慶熙大学校）とは、「日中韓三カ国大学合同教育研修プログラム」を持ち回りで主催している。本プログラムでは、各大学からの参加学生数名ずつからなるグループに分かれて、主催校の英語による講義を受講し、その地域の医療や薬学に関連する施設などの見学を行うことで、その国の医療事情にふれつつ国際交流を行う（資料 213）。また、本プログラムと同時期に、各大学の教員数名による「国際シンポジウム」が開催され、教員間の交流が行われている（資料 214）。そのほか、中国の東洋医薬学事情にふれる「中国東洋医薬学導入教育プログラム」及びアメリカの医療事情にふれる「臨床薬学先進国アメリカに学ぶ臨床薬剤師像と日米医療事情の比較」も実施している（資料 215、資料 216）。これらのプログラムは留学助成金の対象となり、自由科目「グローバル医療人Ⅰ～Ⅲ」で単位認定されるなど、学生が参加しやすい環境が整備されている（資料 5 p 116、p 298、p 299、資料 217）。これらの海外研修は、薬学部教務委員会の下にグローバル医療人養成 WG を設け、国際交流センターと連携・協力してプログラムの企画・立案、実施にあたっている（資料 33 p 79）。ただし、2020（令和 2）年以降はコロナ禍により実施できていない。なお、本学ホームページには、日本語以外に、英語版・中国語版のページも開設している（資料 218、資料 219）。

[社会連携・社会貢献に対する点検・評価]

本学薬学部は、「人の命と健康を守る医療の担い手としての薬剤師の養成をもって社会に貢献すること」の教育理念のもと、医薬品・健康産業に関わる民間企業や他大学等と受託研究・共同研究を実施し、医療・薬学の発展に努めている。また、北陸三県（石川・富山・福井）の薬剤師会と包括連携協定を締結し、研修会、セミナー、ワークショップなどを実施することで、さらに、薬や健康に関する公開講座、薬物乱用防止啓蒙活動、薬の適正使用に関する講演や啓発活動、地方自治体・薬剤師会などが主催する健康イベント支援活動への協力・共催など、健康に関する啓発活動を地域住民に対して行い、地域の保健衛生の保持・向上に貢献している。

国際交流活動においては、本学国際交流センターの協力のもと、海外の複数の大学と「合同教育研修プログラム」や「シンポジウム」を実施し、中国の東洋医薬学事情やアメリカの医療事情にふれる海外研修を自由科目として開講するなど、医療及び薬学における国際交流の活性化に努めている。また、本学ホームページには、日本語以外に、英語版・中国語版のページも開設している。

以上より、【基準 8-1】に適合している。【基準 8-1】

<優れた点>

薬剤師を対象とする研修会やセミナー、地域住民の健康増進に寄与する「北陸大学市民講座」など各種講演会を開催するほか、北陸地域の小中学校での「薬物乱用防止教室」に講師を派遣するなど、児童から高齢者に至る地域住民の保健衛生の保持・向上に貢献している。

<改善を要する点>

特になし

[改善計画]

特になし