

(様式3)

(調書)

自己点検・評価書

平成28年5月

北海道医療大学薬学部

■薬科大学・薬学部（薬学科）の正式名称

北海道医療大学 薬学部 薬学科

■所在地

北海道石狩郡当別町字金沢 1757

■大学の建学の精神および大学または学部の理念

〈建学の理念〉

知育・徳育・体育 三位一体による医療人としての全人格の完成

〈本学の教育理念〉

生命の尊重と個人の尊厳を基本として、保健と医療と福祉の連携・統合をめざす創造的な教育を推進し、確かな知識・技術と幅広く深い教養を身につけた人間性豊かな専門職業人を育成することによって、地域社会ならびに国際社会に貢献することを本学の教育理念とする。

〈薬学部教育理念〉

本学の教育理念を基本として、薬と医療にかかわる総合的な科学技術教育を推進することにより、国民の健康を守り、地域社会ならびに人類の幸福に貢献することを薬学部の教育理念とする。

■ディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシー、アドミッション・ポリシー

〈北海道医療大学 三方針〉

【入学受入れの方針（アドミッション・ポリシー）】

北海道医療大学は、「21世紀の新しい健康科学の構築」を追究し、社会の要請と期待に応えるため、保健と医療と福祉に関する高度の研究に裏打ちされた良質な教育を行います。その教育を通して、チーム医療をはじめ地域社会や国際社会に貢献できる自立した専門職業人を育成することを目標としています。

そのため、本学では次のような人材を広く求めています。

1. 入学後の修学に必要な基礎的学力を有していること。
2. 協調性や基礎的コミュニケーション能力を有していること。
3. 生命を尊重し、他者を大切に思う心があること。

4. 保健・医療・福祉に関心があり、地域社会ならびに人類の幸福に貢献するという目的意識を持っていること。
5. 生涯にわたって学習を継続し、自己を磨く意欲を持っていること。

【教育課程編成・実施の方針（カリキュラム・ポリシー）】

北海道医療大学は、「保健と医療と福祉の連携・統合」をめざす教育理念を基本として、広く社会に貢献できる確かな知識・技術と幅広く深い教養を身につけた人間性豊かな専門職業人を育成するために、「全学教育科目」と各学部・学科の「専門教育科目」からなる学士課程教育を組んでいます。

【学位授与の方針（ディプロマ・ポリシー）】

北海道医療大学は、各学部・学科の教育理念・目標に沿った学士課程の授業科目を履修し、保健・医療・福祉の高度化・専門化に対応しうる高い技術と知識、優れた判断力と教養を身につけ、かつ各学部が定める履修上の要件を満たした学生に対して「学士」の学位を授与します。

〈薬学部 三方針〉

【入学者受入れの方針（アドミッション・ポリシー）】

北海道医療大学は、「21世紀の新しい健康科学の構築」を追究し、社会の要請と期待に応えるため、保健と医療と福祉に関する高度の研究に裏打ちされた良質な教育を行います。その教育を通して、チーム医療をはじめ地域社会や国際社会に貢献できる自立した専門職業人を育成することを目標としています。

そのため、本学では次のような人材を広く求めています。

1. 入学後の修学に必要な基礎的学力を有していること。
2. 協調性や基礎的コミュニケーション能力を有していること。
3. 生命を尊重し、他者を大切に思う心があること。
4. 保健・医療・福祉に関心があり、地域社会ならびに人類の幸福に貢献するという目的意識を持っていること。
5. 生涯にわたって学習を継続し、自己を磨く意欲を持っていること。

【教育課程編成・実施の方針（カリキュラム・ポリシー）】

本学「入学者受入れの方針」に従い薬学部へ入学した学生に対し、薬学部の教育理念・目標に基づき、以下の方針のもとで教育を実施する。

1. 全学年を通して、薬学教育モデル・コアカリキュラムに基づく教育を展開するとともに、チーム医療の重要性を体験する教育プログラムなどを通して、本学で学んだアイデンティティが自覚できるプログラムを構築する。
2. 1年から2年次にかけては、豊かな人間性の醸成、コミュニケーション能力の向上、薬学専門教育へ向けての基礎学力向上を主目的とした全学教育科目を中心とした教育プログラムを配当する。
3. 2年次以降は、薬学教育における基礎薬学領域から社会薬学領域、医療薬学領域へと順次段階を経て総合的に修得できるよう専門教育科目を中心とした教育プログラムを展開する。
4. 4年次では、薬学教育モデル・コアカリキュラムの「一般目標」と「到達目標」に基づき、長期実務実習前の共用試験（CBT、OSCE）に対応できる総合的な力を身につけさせる。
5. 5年次には、長期実務実習を配当し、4年間で修得した知識・技能・態度を医療現場で実践して、医療人として必要な基礎的・応用的能力を養成する。5年次後半から6年次では、科学者としての能力を涵養するため、少人数制による総合薬学研究を行う。
6. 6年次では、総合薬学研究と並行して、身につけた薬剤師として必要な知識・技能・態度を統合して発揮できるよう総合的な演習を行う。

【学位授与の方針（ディプロマ・ポリシー）】

本学薬学部卒業のために以下の要件を満たすことが求められる。

1. 生命の尊重を基本とした他者に対する深い愛情と豊かな人間性を身につけている。
2. 最新の医療分野の進展を理解し、それを遂行できる薬学の基本的知識・技術を修得している。
3. 医薬品に関する基礎および応用の科学的知識を修得している。
4. チーム医療を担う一員として、他のスタッフと協調して医療に貢献できる態度と技能を身につけている。
5. 国際的および地域的視野を有する医薬品の専門家として活躍できる能力を身につけている。
6. 薬剤師として保健・医療分野における社会的使命を遂行しうる能力を修得している。

■自己点検・評価書作成のプロセス

【自己点検・評価体制】

北海道医療大学点検評価全学審議会の下、薬学部の自己点検評価を行うことを目的として、平成4年から薬学部に「薬学教育評価委員会」を設置しており、当該委員会において、今回の自己点検・評価書原案を作成した。

委員会の構成員ならびに各項目の担当者は下表のとおりである。

北海道医療大学点検評価全学審議会 構成員

会長	学長
委員	副学長、各学部長、各研究科長、総合図書館長、大学病院長、 歯科衛生士専門学校長、个体差医療科学センター長、 个体差健康科学研究所長、事務局長

薬学教育評価委員会 構成員 計15名

委員長	齊藤
委員	和田、小田、青木、岡崎、二瓶、小林、遠藤、吉村、村井、増田、 飯塚、平野、鈴木、足利

自己点検・評価書原案 作成担当者

中項目	責任者	担当者
1 教育研究上の目的	齊藤	齊藤
2 カリキュラム編成	青木	青木
3 医療人教育の基本的内容	二瓶	飯塚・二瓶・鈴木・足利
4 薬学専門教育の内容	小林	小林
5 実務実習	遠藤	遠藤・吉村・平野
6 問題解決能力の醸成のための教育	青木	青木、村井
7 学生の受入	和田	和田、事務局(薬学課)
8 成績評価・進級・学士課程修了認定	青木	青木、小林、吉村
9 学生の支援	小田	小田、飯塚
10 教員組織・職員組織	和田	和田、岡崎、事務局(薬学課)
11 学習環境	小田	増田
12 社会との連携	岡崎	岡崎
13 自己点検・評価	齊藤	齊藤

総責任者：薬学部長

編集責任者：齊藤委員長

自己点検・評価書については、薬学部教授会における確認を経て、点検評価全学審議会において最終確認を行っている。

【改訂モデル・コアカリキュラムへの対応】

平成 27 年度第 1 学年から、改訂モデル・コアカリキュラムに対応した新たなカリキュラムを実施している。2 年次以降は、旧カリキュラムのまま進行している。添付資料の薬学教育シラバスをご参照いただきたい。

【自己点検・評価書作成の経緯】

自己点検・評価書は以下のスケジュールで作成を行った。

<平成 27 年>

1 月 23 日（金）：平成 28 年度薬学教育評価対象大学説明会（薬学教育評価機構）

（出席者；薬学部長、薬学課長）

3 月 18 日（水）：平成 26 年度薬学教育評価委員会

・スケジュール、概要、作成資料の確認

4 月 13 日（月）：薬学部教授会

・薬学教育評価委員会の設置（構成員の増員）を承認

4 月 27 日（月）：平成 27 年度第 1 回薬学教育評価委員会

・スケジュールなどの確認、自己点検・評価書作成担当者案の提示
・作成方針協議

4 月下旬～7 月下旬

・基礎資料の作成
・薬学部教授会へ進捗状況の報告
・事務局にて作成方針の事前摺合せ、調整

8 月 3 日（月）：平成 27 年度第 2 回薬学教育評価委員会

・基礎資料の提示、確認
・自己点検・評価書作成担当者の決定
・作成方針の決定

8 月上旬～8 月下旬

・自己点検・評価書、基礎資料などの作成
・資料作成フォーマット、共有フォルダ作成（事務局）
・薬学部教授会へ進捗状況の報告

9 月 15 日（火）：平成 27 年度第 3 回薬学教育評価委員会

・自己点検・評価書（9 月 15 日時点）について、各担当者より説明、
内容協議、修正方向協議

11月30日（月）：平成27年度第4回薬学教育評価委員会

- ・自己点検・評価書(11月26日時点)について、各担当者より説明、内容協議、修正方向協議

12月22日（火）：平成27年度第9回薬学部教員懇談会

- ・教員業績作成に関する説明、依頼（12月25日追加説明会実施）

12月24日（木）：平成27年度第3回点検評価全学審議会

- ・薬学教育評価進捗状況報告

<平成28年>

1月31日（日）：教員業績資料とりまとめ

2月15日（月）：平成27年度第5回薬学教育評価委員会

- ・基礎資料、自己点検・評価書（2月12日時点）について、各担当者より説明

2月18日（木）：平成27年度臨時薬学部教授会

- ・基礎資料、自己点検・評価書の提示、内容の確認、修正方向について協議

2月下旬～3月中旬

- ・薬学教育評価委員長、薬学部長、事務局により校正、編集
- ・事務局にて確認、校正

3月31日（木）：臨時薬学部教授会にて確認、了承、校正指示

- ・薬学教育評価委員長、薬学部長、事務局により校正、編集
- ・事務局にて確認、校正

4月11日（月）：自己点検・評価書（草案）を薬学教育評価機構に提出

5月中旬：機構からのコメントに基づき、自己点検・評価書の改訂

5月11日（水）：臨時薬学部教授会にて、改訂版の確認、了承

5月12日（木）：点検評価全学審議会にて、確認、了承

5月23日（月）：自己点検・評価書（正本）を薬学教育評価機構に提出

目 次

『教育研究上の目的』	1
1 教育研究上の目的	
[現状] 基準 1 - 1	1
[点検・評価]	3
[改善計画]	3
『薬学教育カリキュラム』	4
2 カリキュラム編成	
[現状] 基準 2 - 1	4
[現状] 基準 2 - 2	5
[点検・評価]	7
[改善計画]	7
3 医療人教育の基本的内容	
[現状] 基準 3 - 1 - 1	8
基準 3 - 2 - 1	11
基準 3 - 2 - 2	12
基準 3 - 2 - 3	14
基準 3 - 3 - 1	16
基準 3 - 3 - 2	17
基準 3 - 4 - 1	19
基準 3 - 5 - 1	21
[点検・評価]	23
[改善計画]	24
4 薬学専門教育の内容	
[現状] 基準 4 - 1 - 1	25
基準 4 - 1 - 2	26
基準 4 - 1 - 3	29
基準 4 - 2 - 1	31
[点検・評価]	34
[改善計画]	34
5 実務実習	
[現状] 基準 5 - 1 - 1	35
基準 5 - 2 - 1	37
基準 5 - 2 - 2	38
基準 5 - 3 - 1	40

	基準 5 - 3 - 2	42
	基準 5 - 3 - 3	43
	基準 5 - 3 - 4	43
	基準 5 - 3 - 5	45
	基準 5 - 3 - 6	46
	[点検・評価]	48
	[改善計画]	49
6	問題解決能力の醸成のための教育	
	[現状] 基準 6 - 1 - 1	50
	基準 6 - 2 - 1	52
	[点検・評価]	54
	[改善計画]	55
『学生』	56
7	学生の受入	
	[現状] 基準 7 - 1	56
	基準 7 - 2	56
	基準 7 - 3	59
	[点検・評価]	60
	[改善計画]	60
8	成績評価・進級・学士課程修了認定	
	[現状] 基準 8 - 1 - 1	61
	基準 8 - 2 - 1	63
	基準 8 - 2 - 2	64
	基準 8 - 3 - 1	66
	基準 8 - 3 - 2	67
	基準 8 - 3 - 3	70
	[点検・評価]	72
	[改善計画]	73
9	学生の支援	
	[現状] 基準 9 - 1 - 1	74
	基準 9 - 1 - 2	75
	基準 9 - 1 - 3	76
	基準 9 - 1 - 4	77
	基準 9 - 1 - 5	78
	基準 9 - 1 - 6	79
	基準 9 - 1 - 7	80
	基準 9 - 2 - 1	82

[点検・評価]	．．．．．	84
[改善計画]	．．．．．	85
『教員組織・職員組織』	．．．．．	86
1 0 教員組織・職員組織		
[現状]	基準 1 0 - 1 - 1 ．．．．．	86
	基準 1 0 - 1 - 2 ．．．．．	87
	基準 1 0 - 1 - 3 ．．．．．	88
	基準 1 0 - 1 - 4 ．．．．．	89
	基準 1 0 - 2 - 1 ．．．．．	91
	基準 1 0 - 2 - 2 ．．．．．	92
	基準 1 0 - 2 - 3 ．．．．．	93
	基準 1 0 - 3 - 1 ．．．．．	95
[点検・評価]	．．．．．	97
[改善計画]	．．．．．	98
『学習環境』	．．．．．	99
1 1 学習環境		
[現状]	基準 1 1 - 1 ．．．．．	99
	基準 1 1 - 2 ．．．．．	101
[点検・評価]	．．．．．	104
[改善計画]	．．．．．	104
『外部対応』	．．．．．	105
1 2 社会との連携		
[現状]	基準 1 2 - 1 ．．．．．	105
	基準 1 2 - 2 ．．．．．	106
[点検・評価]	．．．．．	108
[改善計画]	．．．．．	108
『点検』	．．．．．	109
1 3 自己点検・評価		
[現状]	基準 1 3 - 1 ．．．．．	109
	基準 1 3 - 2 ．．．．．	111
[点検・評価]	．．．．．	113
[改善計画]	．．．．．	113

『教育研究上の目的』

1 教育研究上の目的

【基準 1-1】

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

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

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

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

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

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

[現状]

本学は、「知育・徳育・体育 三位一体による医療人としての全人格の完成」という建学の理念と、「生命の尊重と個人の尊厳を基本として、保健と医療と福祉の連携・統合をめざす創造的な教育を推進し、確かな知識・技術と幅広く深い教養を身につけた人間性豊かな専門職業人を育成することによって、地域社会ならびに国際社会に貢献する」という教育理念の下に、以下の教育目標を掲げている。

1. 幅広く深い教養と豊かな人間性の涵養
2. 確かな専門の知識および技術の修得
3. 自主性・創造性および協調性の確立
4. 地域社会ならびに国際社会への貢献

そして、本学に対する社会の要請と期待に応えるため、社会と共生・協働する自由で開かれた大学を志向し、常に組織としての自律性・透明性を高めながら、構成員一人ひとりが自主性・創造性を発揮することにより「学生中心の教育」並びに「患者中心の医療」を推進しつつ、「21世紀の新しい健康科学の構築」を追究することに全学を挙げて取り組んでいる。

本学の教育理念を基本として、薬学部においては「専門職能人としての豊かな人間性を備え、医薬品に対する基礎と応用の科学の修得により、科学的根拠に基づいた医療および健康の維持・増進に従事し、地域・国際社会に貢献できる薬剤師を養成する」という教育研究上の目的が学則で規定されている（資料 11-1「大学学則」第1条）。【観点 1-1-1】、【観点 1-1-2】、【観点 1-1-3】

また、薬学部の教育理念として「薬と医療にかかわる総合的な科学技術教育を推進することにより、国民の健康を守り、地域社会ならびに人類の幸福に貢献する」ことを掲げている。このような目的および教育理念の下、日々進歩する医療あるい

は薬剤師を取り巻く環境変化を念頭に、「時代の進歩に即応し、知的・道徳的能力を展開して、薬剤師として保健・医療に関する社会的使命を生命倫理のもとに正しく遂行し得る人材の育成」に全教員が協力して取り組んでいる（資料2「学生便覧」31ページ）。

教育研究上の目的や薬学部教育理念は、学生便覧、薬学教育シラバス、自己点検・評価データ集「MESSAGE」などを通して学生および教職員に繰り返し周知され、大学および薬学部のホームページを通して広く社会に公表されている（資料2「学生便覧」31ページ、資料5-1「薬学教育シラバス(第1学年)」冒頭ページ、資料5-2「薬学教育シラバス(第2学年～第6学年)」冒頭ページ、資料8-1「自己点検・評価データ集「MESSAGE」」7ページ、資料9「大学ホームページ(教育理念等)」(<http://www.hoku-iryo-u.ac.jp/summary/rinen.html>)。【観点1-1-4】

また、学部教育理念、教育目標を体したアドミッション・ポリシー、カリキュラム・ポリシー、ディプロマ・ポリシーが定められた。その内容については薬学部教授会、教務委員会で適宜検証されることになるが、これら三方針は平成22年11月に制定されたこともあり、現在まで検証はとくに行われていない。【観点1-1-5】

『教育研究上の目的』

1 教育研究上の目的

[点検・評価]

本学は医療系総合大学として、薬学部のほかに歯学部、看護福祉学部、心理科学部、リハビリテーション科学部の4学部を有し、本学の教育理念の下に各学部がそれぞれの教育理念と教育目標を掲げて専門職能人の養成に努めている。薬学部においては、本学が広大な面積を有する北海道の地域医療を担う人材の育成・輩出に大きな責任を担うべきことを各教員が深く自覚し、教育目標の達成に取り組んでいる。

薬学部の教育理念および教育研究上の目的は、薬剤師養成教育に課されるべき基本的使命を踏まえており、適切に設定され、また公表されている。【基準 1-1】

薬学部の教育理念および教育研究上の目的は、薬剤師養成教育が6年制に移行した際も修正の必要は認められないとの判断の下に変更されることはなかったが、これらは改訂薬学教育モデル・コアカリキュラムに明示された「薬剤師に求められる10の資質」とも概ね合致している。【基準 1-1】

優れた点

とくになし。

改善を要する点

とくになし。

[改善計画]

とくになし。

『薬学教育カリキュラム』

2 カリキュラム編成

【基準 2-1】

教育研究上の目的に基づいて教育課程の編成・実施の方針（カリキュラム・ポリシー）が設定され、公表されていること。

【観点 2-1-1】教育研究上の目的に基づいて教育課程の編成・実施の方針が設定されていること。

【観点 2-1-2】教育課程の編成・実施の方針を設定するための責任ある体制がとられていること。

【観点 2-1-3】教育課程の編成・実施の方針が、教職員および学生に周知されていること。

【観点 2-1-4】教育課程の編成・実施の方針が、ホームページなどで広く社会に公表されていること。

[現状]

本学のカリキュラム・ポリシーは、「広く社会に貢献できる確かな知識・技術と幅広く深い教養を身につけた人間性豊かな専門職業人を育成すること」などを目的として設定されている。また、薬学部の教育理念、教育目標および薬学教育モデル・コアカリキュラムに基づき、「チーム医療の重要性を体験し、本学で学んだアイデンティティが自覚できること」などを目的として、6項目にわたる薬学部カリキュラム・ポリシーが設定されている（資料 2「学生便覧」5 ページ、資料 5-1「薬学教育シラバス(第1学年)」冒頭ページ、資料 5-2「薬学教育シラバス(第2学年～第6学年)」冒頭ページ）。

【観点 2-1-1】

薬学部カリキュラム・ポリシーは、平成 22 年 11 月、本学の教育理念・目的に基づき制定された。制定にあたっては、薬学部教授会の議を経て、評議会において審議され、最終的に決定されている（平成 22 年度臨時薬学部教授会議事録：訪問時閲覧、平成 22 年度第 7 回評議会議事録：訪問時閲覧）。評議会は、学長を議長とし、副学長、各学部長、各研究科長らから構成されており、責任ある体制のもとに制定されている（資料 11-7「北海道医療大学評議会規程」）。薬学部カリキュラム・ポリシーは本評価書冒頭に記述した。修正する必要がある場合は、薬学部教授会における審議を経て、評議会の承認が必要となる。【観点 2-1-2】

大学全体および薬学部カリキュラム・ポリシーは、本学ホームページ、自己点検・評価データ集「MESSAGE」、学生便覧、薬学教育シラバスなどで公表されており、教職員に対しては新任研修時（FD 研修基本編）に、また学生に対しては入学オリエンテーション時に、学生便覧を使用して十分な周知を図っているほか、毎年配布される薬学教育シラバスの冒頭に掲載し、繰り返し意識づけしている（資料 2「学生便覧」32 ページ、資料 5-1「薬学教育シラバス(第1学年)」冒頭ページ、資料 5-2「薬学教育シラバス(第2学年～第6学年)」冒頭ページ、資料 8-1「自己点検・評価データ集「MESSAGE」7 ページ、

資料 10「大学ホームページ(三方針)<http://www.hoku-iryu-u.ac.jp/summary/policy.html>」、
資料 17-3「平成 27 年度全学 FD 研修資料」)。【観点 2-1-3】、【観点 2-1-4】

【基準 2-2】

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

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

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

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

[現状]

薬学部カリキュラム・ポリシーに基づき、「薬に関する基礎および応用の科学並びに技術の修得」、「豊かな人間性をそなえた薬剤師の養成」、「薬剤師の社会的使命を正しく遂行し得る人材の育成」を教育目標として掲げ、この目標に沿ったカリキュラムが編成されている。【観点 2-2-1】

本カリキュラムの特色として、以下の点が挙げられる（基礎資料 4）。

①教科内容の系統化、科目間連携の強化

各教科を全学教育（教養教育、基礎教育、医療基盤教育）科目、基礎薬学系科目、医療薬学系科目、社会薬学系科目に分類し、学年進行とともに系ごとに基礎科目から応用科目へと繋がるように配当している。また、6 年次には他の系との相互連携を強化させ総合的な学力を養成する授業科目が組み込まれている。

②全学教育科目による医療系総合大学としての教育

幅広く深い教養と豊かな人間性、さらには地域社会ならびに国際社会で活躍する総合的人間力を身につける基盤として全学教育科目を配置し、学生の多様なニーズに応じるため、幅広く選択可能なカリキュラムとなっている（基礎資料 1）。

③モチベーションを高め自立的な学習態度を養う教育

学生は、入学時から自分自身の学習目標などに関する「自己評価シート（学修ポートフォリオ）」を作成し、各年度・学期始めに担任教員との面談を通して、学生自身が目標達成度や成果、反省点などを振り返り、自主的・自律的な学習態度と学習意欲の向上を図っている（資料 4-19「自己評価シート」）。

④リメディアル教育の充実

各学年における主要科目の学習到達度が低い学生に対するリメディアル教育として、進級後に下級学年における主要科目を復習するための科目として、少人数制の

「薬学特別演習Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ、Ⅳ」を開講している（資料 5-2「薬学教育シラバス(第 2 学年～第 6 学年)」78～84 ページ、150～156 ページ、207～209 ページ、268～270 ページ)。さらに薬学教育支援室を設置して専任教員を配置し、低学力の学生に対する個別指導（学生には「薬学基礎講座」として提示）や、特別講習会を行っている（資料 6-1～3「第 1 学年～第 3 学年時間割」、資料 8-1「自己点検・評価データ集「MESSAGE」」47 ページ、資料 13-4「薬学教育支援室講習会資料」）。

⑤ 科学者としての薬剤師教育

科学者としてのリサーチマインドを低学年から醸成することを目的として、学生と教員が原則マンツーマンで課題研究に取り組む「薬学基礎研究Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ」を 2～4 年次に自由選択科目として担当し（資料 5-2「薬学教育シラバス(第 2 学年～第 6 学年)」102 ページ、214 ページ、299 ページ）、5 年次からの薬学総合研究（卒業研究）へ繋げる実践的な教育を実施している。

⑥ 語学教育の充実

外国語、とくに英語は医療の高度情報化に伴い最重要科目の一つであると位置づけ、全学年を通して英語の学習が段階的に行われ専門的な内容の理解につながるよう配置されている。

最終的に、6 年次後期に「基礎薬学総合講義」、「医療薬学総合講義Ⅰ、Ⅱ」、「社会薬学総合講義」を履修することで、知識・技能・態度にかかわる 6 年間の薬剤師養成教育が完結するカリキュラムとなっている。薬学教育モデル・コアカリキュラムの改訂に伴い平成 27 年度入学生より適用された新カリキュラムにおいても上記の特色は継承されている。新カリキュラムではさらに、地域医療・福祉の理解や国際的視野の涵養を指向した「医療福祉活動演習」や「グローバルコミュニケーションⅠ、Ⅱ」を 1 年次から 6 年次まで履修可能な形で配置するとともに、4 年次および 6 年次には「薬剤師に求められる 10 の資質」を付与するためのアドバンスト授業科目を充実させ、学生のニーズに合わせて履修可能な多様なカリキュラムを提供している（基礎資料 4）。本学のこのような教育カリキュラムは、専門性の高い医療人の養成を目標とするものであり、薬学共用試験や薬剤師国家試験の合格のみを目指すものではない。【観点 2-2-2】

カリキュラムの構築や変更を行う場合、まず専門分野ごとに担当教員が協議して変更点を洗い出した後、カリキュラム検討委員会が集約し原案を作成する。教務委員会や大学教育開発センター運営委員会などがこれらの提案を受けて協議し、修正・変更後、最終的に教授会で審議し承認される。各委員会間の情報共有により、十分な検討と迅速でフレキシブルな対応が可能な体制となっている（資料 23-5「カリキュラム検討委員会関連資料」）。【観点 2-2-3】

『薬学教育カリキュラム』

2 カリキュラム編成

[点検・評価]

入学から卒業までの全学年を通して教養科目と専門科目が連携した教育体系となっており、また専門科目は系ごとに学年進行とともに基礎科目から応用科目へと繋がるように配置されている。これに合わせてリメディアル教育科目を1～4年次に配し、主要科目における学習到達度の低い学生の学力向上を図っている。さらに、英語教育や情報リテラシー教育、アクティブ・ラーニングの充実を図るなど、カリキュラム・ポリシーを踏まえた教育を実践している。なお、カリキュラム・ポリシーは薬学部ホームページや広報誌などを通して広く公表されている。【基準 2-1】、【基準 2-2】

また、カリキュラムの構築と必要に応じた学習内容・学習目的などの変更は、カリキュラム検討委員会や教務委員会において、社会のニーズ、各学年の成績状況などのエビデンスを検証して、教授会で審議・決定する体制が整備されている。

【基準 2-2】

優れた点

教育理念に基づき、医療系総合大学であることを活かした独自の授業科目を取り入れながら、特色ある教育の実践に努めている。

「自己評価シート（学修ポートフォリオ）」を入学時から活用することで、自立的な学習態度を養う教育に取り組んでいる。

科学者としての考え方や倫理観などを早期から涵養するカリキュラムを低学年から配当している。

改善を要する点

とくになし。

[改善計画]

とくになし。

3 医療人教育の基本的内容

(3-1) ヒューマニズム教育・医療倫理教育

【基準 3-1-1】

医療人としての薬剤師となることを自覚し、共感的態度および人との信頼関係を醸成する態度を身につけるための教育が体系的かつ効果的に行われていること。

【観点 3-1-1-1】医療人として生命に関わる薬学専門家に相応しい行動を身につけるための教育が体系的に行われていること。

【観点 3-1-1-2】医療全般を概観し、薬剤師としての倫理観、使命感、職業観を醸成する教育が効果的な学習方法を用いて行われていること。

【観点 3-1-1-3】医療人として、患者や医療提供者の心理、立場、環境を理解し、相互の信頼関係を構築するために必要な教育が効果的な学習方法を用いて行われていること。

【観点 3-1-1-4】ヒューマニズム教育・医療倫理教育において、目標達成度を評価するための指標が設定され、それに基づいて適切に評価されていること。

【観点 3-1-1-5】単位数は、(3-2)～(3-5)と合わせて、卒業要件の1/5以上に設定されていることが望ましい。

[現状]

教育目標に掲げている「生命の尊重を基本とする豊かな人間性をそなえた薬剤師の養成」を具現化するために、医療人として生命に関わる薬学専門家に相応しい行動を身につけるための教育を1年次から6年次にかけて講義、演習、そして実習により体系的に実施している（基礎資料4）。

新・旧カリキュラムいずれも、ほぼ同様の学修体系となっており、医療全般を概観し薬剤師としての倫理観・使命感・職業観を醸成する教育として、まず、1年次で「地域連携/早期体験学習（資料5-1「薬学教育シラバス(第1学年)」58ページ）」において医療現場や福祉施設での体験学習を通して薬剤師としての使命感や職業観を育成する。学習方法としても、ワークショップやグループ討議、ポスター発表などを取り入れて能動的な学びができるようにしている。また、「人間と思想/生命倫理学入門（1年次）（資料5-1「薬学教育シラバス(第1学年)」15ページ）」、「哲学入門（1年次）（資料5-1「薬学教育シラバス(第1学年)」13ページ）」では倫理観を醸成すべくグループワークなどの学習方法も取り入れて倫理的・哲学的問題へのアプローチを学ぶ。「医療倫理/医療倫理学（2年次）（資料5-2「薬学教育シラバス(第2学年～第6学年)」25ページ）」では医療における倫理の重要性を学び、さらに、「医療福祉活動演習（旧カリキュラムでは3年次、新カリキュラムでは2～6年次担当）（資料5-2「薬学教育シラバス(第2学年～第6学年)」204ページ）」では福祉施設などにおける体験学習を通して、医療人としての素養を養成する。これらの授業科目ではワークショップ、報告発表会などのさまざまな学習方法を取り入れて、チームワーク、コミュニケーション

ン、プレゼンテーション能力などを総合的に学べるようにしている。【観点 3-1-1-1】、
【観点 3-1-1-2】

医療人として患者や医療提供者の心理・立場・環境を理解し、相互の信頼関係を構築するために必要な素養を修得させる授業科目として「人間と文化/医療の人類学（2年次）（資料 5-2「薬学教育シラバス（第 2 学年～第 6 学年）」4 ページ）」、「人間と文化/医療社会史（2年次）（資料 5-2「薬学教育シラバス（第 2 学年～第 6 学年）」8 ページ）」、「人間と思想/心理学（2年次）（資料 5-2「薬学教育シラバス（第 2 学年～第 6 学年）」1 ページ）」、「医療人間学（3年次；新カリキュラムでは「実務薬学入門（2年次）」）（資料 5-2「薬学教育シラバス（第 2 学年～第 6 学年）」192 ページ）」、「医療コミュニケーション（4年次；新カリキュラムでは「医療福祉活動演習（2～6年次）」）（資料 5-2「薬学教育シラバス（第 2 学年～第 6 学年）」286 ページ）」、「薬局管理論（4年次；新カリキュラムでは「地域医療学（4年次）」）（資料 5-2「薬学教育シラバス（第 2 学年～第 6 学年）」278 ページ）」などが開講される。「医療の人類学」では人間の基本的な営み（食、性、死）に関わる問題について考察できる力を育成する。「医療社会史」では人間の生活のあり方に焦点を当てて病や健康の歴史について学ぶ。「心理学」においては、心理学関連のさまざまなトピックスを通して人間心理を学ぶ。「薬局管理論（地域医療学）」では地域に密着した薬剤師として活躍できるように地域医療・在宅医療・災害時医療などについての知識・技能・態度を学ぶ。また、「医療コミュニケーション（医療福祉活動演習）」では、医療人として、家族・同僚・地域社会との信頼関係を確立できるように、相手の心理・立場・環境を理解するための知識・技能・態度を学ぶ。

【観点 3-1-1-3】

ヒューマニズム教育・医療倫理教育においては、シラバスに掲載された学習到達度を基に評価がなされている。たとえば、「早期体験学習（資料 5-1「薬学教育シラバス（第 1 学年）」58 ページ）」や「医療コミュニケーション（資料 5-2「薬学教育シラバス（第 2 学年～第 6 学年）」286 ページ）」では、SGD、発表資料作成、同僚評価、全体発表などによる形成的評価とレポートによる最終評価を行っている。また、「医療倫理学（資料 5-2「薬学教育シラバス（第 2 学年～第 6 学年）」25 ページ）」ではレポート評価に加え記述試験による最終的な評価を行っている。【観点 3-1-1-4】

（3-1）～（3-5）に該当する科目を表 3-1 に示した。できる限り多くの学生が、選択科目を履修し、卒業要件の 5 分の 1 以上に相当する単位数を取得できるよう、時間割調整などによって配慮している（基礎資料 1、資料 6-1～6-4「時間割表」）。【観点 3-1-1-5】

表 3-1 (3-1) ~ (3-5) に該当する科目

	新カリキュラム(平成27年度以降入学生) ; 卒業要件202単位					旧カリキュラム(平成26年度以前入学生) ; 卒業要件219単位				
	該当項目	科目名	配当年次	単位数	備考	該当項目	科目名	配当年次	単位数	備考
必修	(3-1, 3, 5)	早期体験学習	1年	2		(3-1, 3, 5)	早期体験学習	1年	2	
	(3-1, 4)	医療倫理学	2年	2		(3-1, 4)	医療倫理学	2年	2	
	(3-1, 5)	実務薬学入門	2年	1		(3-1, 5)	医療コミュニケーション	4年	1	
	(3-1)	地域医療学	4年	2						
	(3-2)	個体差健康科学・多職種連携入門	1年	2		(3-2)	個体差健康科学・多職種連携入門	1年	2	
	(3-2)	情報科学	1年	2		(3-2)	情報科学	1年	2	
	(3-2)	運動科学演習 I	1年	1		(3-2)	運動科学演習 I	1年	1	
	(3-2)	医薬品情報学	2年	1						
	(3-4, 5)	医療薬学概論	1年	1		(3-4, 5)	医療薬学概論	1年	1	
	(3-4)	医薬品安全	4年	1		(3-4)	薬物治療学入門	2年	1	
	(3-4)	医療薬学Ⅲ実習	4年	4		(3-4)	毒理学	4年	1	
	(3-5)	基礎薬学概論	1年	1		(3-4)	社会薬学特論Ⅱ	6年	1	
						(3-4)	実務実習前特別実習Ⅱ	4年	1	
						(3-5)	基礎薬学概論	1年	1	
	(3-2)	オーラルイングリッシュA	1年	1		(3-2)	オーラルイングリッシュA	1年	1	
	(3-2)	オーラルイングリッシュB	2年	1		(3-2)	オーラルイングリッシュB	2年	1	
	(3-2)	英語A	1年	1		(3-2)	英語A	1年	1	
	(3-2)	英語B	2年	1		(3-2)	英語B	2年	1	
	(3-2)	薬学英語I	3年	1		(3-2)	薬学英語I	3年	1	
(3-2)	薬学英語II	4年	1		(3-2)	薬学英語II	4年	1		
		必須計	26				必須計	22		
選択	(3-1)	生命倫理学入門	1年	2	*2	(3-1)	生命倫理学入門	1年	2	*2
	(3-1)	哲学入門	1年	2	*2	(3-1)	哲学入門	1年	2	*2
	(3-1)	医療福祉活動演習(福祉)	2~6年	1		(3-1)	医療福祉活動演習	3年	1	
	(3-1)	医療福祉活動演習(在宅)	2~6年	1		(3-1)	医療人間学	3年	1	
	(3-1)	医療福祉活動演習(コミュニケーション)	2~6年	1						
	(3-1)	医療の人類学	2年	2	*2	(3-1)	医療の人類学	2年	2	*2
	(3-1)	医療社会史	2年	2	*2	(3-1)	医療社会史	2年	2	*2
	(3-1)	心理学	2年	2	*2	(3-1)	心理学	2年	2	*2
						(3-1)	薬局管理論	4年	2	
	(3-2)	基礎ゼミナール/自然科学総合	1年	2	*1	(3-2)	基礎ゼミナール/基礎ゼミナ(自然科学系)	1年	2	*1
	(3-2)	文章指導/人文社会科学総合	1年	2	*1	(3-2)	文章指導/基礎ゼミナ(人文・社会科学系)	1年	2	*1
	(3-2, 3)	基礎化学演習	1年	1		(3-2)	基礎化学	1年	2	
	(3-2, 3)	基礎生物学演習	1年	1		(3-2, 3)	基礎生物学	1年	2	
	(3-2, 3)	基礎物理学演習	1年	1		(3-2, 3)	基礎物理学	1年	2	
	(3-2)	運動科学演習Ⅱ	1年	1		(3-2)	運動科学演習Ⅱ	1年	1	
						(3-2)	医薬品情報学	4年	1	
	(3-2)	対人関係論	1年	2	*2	(3-2)	対人関係論	1年	2	*2
	(3-2)	メディカルカフェをつくる	2,3年	[2]		(3-2)	メディカルカフェをつくる	2,3年	[2]	
	(3-4)	医療の法学	1年	2	*2	(3-4)	医療の法学	1年	2	*2
(3-2)	初級フランス語	1年	1		(3-2)	初級フランス語	1年	1		
(3-2)	初級ドイツ語	1年	1		(3-2)	初級ドイツ語	1年	1		
(3-2)	中級フランス語	2年	1		(3-2)	中級フランス語	2年	1		
(3-2)	中級ドイツ語	2年	1		(3-2)	中級ドイツ語	2年	1		
		選択計	29				選択計	34		

・単位数欄が[]の科目は、自由選択科目を示し、卒業単位に含まない。

・*1; 2科目中、1科目2単位修得 を卒業要件とする。

・*2; 上記の他、「日本の小説」「医療の経済学」を加えた9科目中、3科目6単位修得 を卒業要件とする。

(3-2) 教養教育・語学教育

【基準 3-2-1】

見識ある人間としての基礎を築くために、人文科学、社会科学および自然科学などを広く学び、物事を多角的にみる能力および豊かな人間性・知性を養うための教育が行われていること。

【観点 3-2-1-1】薬学準備教育ガイドラインを参考にするなど、幅広い教養教育プログラムが提供されていること。

【観点 3-2-1-2】社会のニーズに応じた選択科目が用意され、時間割編成における配慮がなされていること。

【観点 3-2-1-3】薬学領域の学習と関連付けて履修できる体系的なカリキュラム編成が行われていることが望ましい。

[現状]

教養教育は全学共通教育の一部として開講されており、医療人として社会のニーズに応じ、物事を多角的に見るために必要となる人間性・教養を身につけるためのカリキュラムとなっている。全学教育科目は外国語科目を除き、「導入科目(6科目)」、「教養科目(9科目)」、「健康・運動科学科目(2科目)」、「情報科学科目(1科目)」、「自然科学科目(10科目)」、「医療基盤科目(4科目)」から構成されており、合わせて6分野32科目が開講されている(資料8-1「自己点検・評価データ集「MESSAGE」」8ページ)。**【観点3-2-1-1】**

導入科目では、1年次に「基礎ゼミナール/自然科学総合」と「文章指導/人文社会科学総合」が配当されており、「自然科学総合」では理論系と実験系の2科目、また「人文社会科学総合」では4科目が配当されており、文章作成力、プレゼンテーション能力の向上を目的として授業が展開されるよう配慮されている。学生はいずれか1科目を選択する必要がある(資料11-1「大学学則」14ページ別表：科目区分「導入科目」備考欄)。**【観点3-2-1-1】**、**【観点3-2-1-2】**

教養教育科目は1、2年次にかけて、人文・社会科学系科目が「人間と社会」、「人間と文化」および「人間と思想」の3分野(いずれも3科目ずつ)で9科目が配当されている。各分野からそれぞれ1科目、合計3科目以上の履修が必須となっており、医療人として必要な生命観・倫理観を多角的に学修できるよう配慮されている。これらの科目は1、2年次に重複しないよう配当され、また可能な限り単独開講となるよう時間割編成を行っており、学生が必要に応じて希望する科目を履修できるように配慮されている(資料6-1、6-2「時間割表」)。**【観点3-2-1-2】**

なお、平成26年度よりCAP制を導入しており、薬学部履修規程に年間履修登録可能な単位数を原則45単位と定めている(資料11-4「薬学部履修規程」第7条)。

自然科学科目では、「数学(資料5-1「薬学教育シラバス(第1学年)」37ページ)」、「物理学(資料5-1「薬学教育シラバス(第1学年)」39ページ)」、「化学通論Ⅰ、Ⅱ(資料5-1「薬学教育シラバス(第1学年)」43ページ、46ページ)」、「生物学(資料5-1「薬学教育シラ

バス(第1学年)』49ページ) (いずれも1年次) が配当されている。

情報科学科目の「情報科学(1年次)(資料5-1「薬学教育シラバス(第1学年)」35ページ)」では情報リテラシー教育が中心に行われるが、各種情報関連機器やソフトウェアを利用することにより、情報倫理の理解、効果的なプレゼンテーションや説得力のある文章を作成するスキルの修得も加味されている。【観点3-2-1-1】、【観点3-2-1-2】

健康・運動科学科目では、「運動科学演習Ⅰ、Ⅱ(1年次)(資料5-1「薬学教育シラバス(第1学年)」31ページ、33ページ)」を配当しており、健康・体力の維持増進、生活習慣病の予防におけるスポーツの役割を理論・実践を通して身につけることを目的としている。【観点3-2-1-1】、【観点3-2-1-2】

医療基盤科目の「個体差健康科学/多職種連携入門(1年次)(資料5-1「薬学教育シラバス(第1学年)」56ページ)」では、全学合同でPBL形式により、他学部学生と協同でお互いの職種について相互理解を深め、地域医療・福祉の連携について議論する。「早期体験学習(1年次)(資料5-1「薬学教育シラバス(第1学年)」58ページ)」では、施設訪問の前にPBLにより体験学習項目を明確にした上で、病院薬局、保険薬局、福祉施設を訪問する。訪問後には再度PBL形式で体験学習の成果をまとめ、ポスター形式で発表する。これら二つの科目を通して、早期に医療人としての自覚を涵養する。また、2年次に配当されている「医療倫理学(資料5-2「薬学教育シラバス(第2学年～第6学年)」25ページ)」では、1年次の医療基盤科目で学んだことをもとに、人との共感的態度を身につけ、信頼関係を醸成するスキルを身につける。【観点3-2-1-3】

以上の科目は薬学準備教育ガイドラインに準拠した内容を網羅し、かつ本学の教育理念に基づき、本学独自のプログラムも加えることにより、薬学の専門教育科目を学ぶ上で必要な基礎学力を身につけられるよう考慮されている。【観点3-2-1-3】

【基準 3-2-2】

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

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

〔現状〕

コミュニケーション能力や自己表現能力の醸成を目的とする授業科目は、1 年次から配当されている（基礎資料 1）。

1 年次の「個体差健康科学/多職種連携入門（資料 5-1「薬学教育シラバス（第 1 学年）」56 ページ、資料 15-1「個体差健康科学・多職種連携入門（1 年次）資料」）」においては、アクティブ・ラーニングの手法を取り入れ、薬学部・歯学部・看護福祉学部・心理科学部・リハビリテーション科学部の学生が 10 名程度のグループを作り、多職種連携や地域医療・福祉に関するテーマについて SGD 形式で討論し、発表する。この授業を通して相手の立場や意見を尊重することの重要性を理解し、自分の意見や考えを適切に表現するための手法・技能を修得する能力を醸成する。

また、「早期体験学習（1 年次）（資料 5-1「薬学教育シラバス（第 1 学年）」58 ページ）」では、学生が病院薬局、保険薬局、福祉施設に赴き、薬剤師、社会福祉士などの医療関係者からの説明や施設利用者とのふれあいから、医療人としてのコミュニケーション力の重要性を体験する。さらに、1 年次の「情報科学（資料 5-1「薬学教育シラバス（第 1 学年）」35 ページ）」では、学生自らがインターネットを利用して必要な情報を検索・抽出し、それをまとめて説得力のある資料を作成し発表会を行っている。これらのほかに 1 年次の導入科目の「文章指導（資料 5-1「薬学教育シラバス（第 1 学年）」3～12 ページ）」では、それぞれの課題に関するレポート作成や学習結果の発表会などを通して、自己表現力の育成を行っている。【観点 3-2-2-1】、【観点 3-2-2-3】

医療基盤科目の「医療倫理/医療倫理学（2 年次）（資料 5-2「薬学教育シラバス（第 2 学年～第 6 学年）」25 ページ）」では、相手との共感的態度を身につけ、信頼関係を醸成するために必要なコミュニケーション力を育成するための教育を行っている。また「医療福祉活動演習（3 年次）（資料 5-2「薬学教育シラバス（第 2 学年～第 6 学年）」204 ページ）」では、大学近隣の障がい者児童施設を訪問し、障がい者に対する理解、対応などを施設担当者の指導の下で体験学習する。なおこの科目では、訪問前後に SGD や PBL を中心としたアクティブ・ラーニングの手法を取り入れて、超高齢社会で必要とされる医療・福祉関係者間の多職種連携について、知識のみならず、チームワークの基本となるコミュニケーションやプレゼンテーションの能力を総合的に学習する。さらに「医薬品情報学（4 年次）（資料 5-2「薬学教育シラバス（第 2 学年～第 6 学年）」260 ページ）」においては、医薬品情報を正しく理解し取り扱うことのほかに、医薬品情報を正しく提供するために必要なコミュニケーション力を育成するための教育も行っている。【観点 3-2-2-2】

また、2、3 年次に配当されている「メディカルカフェをつくる（資料 5-2「薬学教育シラバス（第 2 学年～第 6 学年）」23 ページ、107 ページ、資料 15-2「メディカルカフェをつくる：資料」）」は、地域社会に医療情報を提供するセミナーを学生自らが企画・立案・実施する参加型授業形態の科目である。ここでは企画・立案過程での学生間のコミュニケーションの仕方や講師と学生間の意思の疎通伝達、メディカルカフェの円滑な進行のための聴衆に対する効果的なプレゼンテーションなど、コミュニケー

ション能力を総合的に研鑽する教育を行っている。

以上述べた授業科目については、相手の話を傾聴し共感するなど、コミュニケーションの基本的能力の修得度、聞き手および自分が必要とする情報を把握し状況を的確に判断する能力について、提出物、口頭発表などにより評価している。【観点 3-2-2-4】

【基準 3-2-3】

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

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

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

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

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

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

[現状]

語学教育では、英語教育科目が1年次から4年次まですべて必修科目として開講されている。まず、1、2年次の基礎英語教育においては、「読む」、「書く」、「聞く」、「話す」の要素を取り入れた4科目が用意されている。「オーラル・イングリッシュ A (1年次) (資料 5-1「薬学教育シラバス(第1学年)」22 ページ)、オーラル・イングリッシュ B (2年次) (資料 5-2「薬学教育シラバス(第2学年～第6学年)」13 ページ)」では「聞く」および「話す」能力、一方「英語 A (1年次) (資料 5-1「薬学教育シラバス(第1学年)」25 ページ)」、「英語 B (2年次) (資料 5-2「薬学教育シラバス(第2学年～第6学年)」15 ページ)」では「読む」および「書く」能力の修得に重点をおくものの、いずれの科目においても4技能の要素は取り入れられている。各授業は、1年次は1コマ当たり約60名、2年次は約50名でクラス分けして行われている(基礎資料1)。【観点 3-2-3-1】、【観点 3-2-3-2】、【観点 3-2-3-5】

また、1年次および2年次の英語教育では、基礎的英語運用能力を修得するだけでなく、薬学・医療関連の英文読解力や医療現場でのコミュニケーション能力を修得することで専門分野での英語力を伸ばすとともに、薬学以外の社会一般に関連する英語に触れることで、異文化対応能力や国際社会を視野に入れた高い教養の修得を目指している。【観点 3-2-3-3】

3年次および4年次の専門英語教育では、主に「読む」力の養成に重点を置いた

必修科目が配置されている。「薬学英语Ⅰ（3年次）（資料5-2「薬学教育シラバス（第2学年～第6学年）」111ページ）」では、国際的視野に立ったものの見方を身につけ、グローバル化に対応できる薬剤師となるために英語で薬学に関する情報を理解し、また発信できるよう、医療現場で必要とされる英語の専門用語を理解すること、またインターネットを積極的に活用し海外の政府医療機関・製薬会社・病院・薬局・メディアが発信する最新の薬学・医療関連情報や文献を検索、理解し、要約できる能力を養成することを目標としている。さらに論文検索用医療データベース（PubMedやMedlinePlus）やオンライン学習システム（OpenCourseWare、EdX）を紹介し、授業外での学生の自主的学習を支援している。【観点3-2-3-3】、【観点3-2-3-4】

「薬学英语Ⅱ（4年次）（資料5-2「薬学教育シラバス（第2学年～第6学年）」227ページ、資料15-3「薬学英语Ⅱ資料）」では、配属研究室ごとに少人数で総合薬学研究に関連する原著論文や医学・薬学に関連する英語文献を読み、内容を理解した上で問題点について討論し、解決のための方策について学習する。こうした学習を通して、医療現場に必要な情報を的確に収集して内容を理解し、かつ説明できる能力を身につけるとともに、5年次からの総合薬学研究における文献調査を自発的に行えるようになることに繋げている。【観点3-2-3-3】、【観点3-2-3-4】

また、本学では従来から、提携校であるカナダ・アルバータ大学への短期語学研修（資料15-4「カナダ・アルバータ大学短期語学研修」）、台北医学大学への短期研修生の派遣事業（資料15-5「台北医学大学（学生派遣）」）、また同大学からの研修生受入事業（資料15-6「台北医学大学（留学生受け入れ）」）を実施しており、新カリキュラムにおいて「グローバルコミュニケーションⅠ、Ⅱ（1～6年次）（資料5-1「薬学教育シラバス（第1学年）」87ページ、89ページ）」として科目を設定している。

このように本学では1年次から6年次までの一貫した英語教育を基本方針としており、初年次教育やリメディアル教育によって基礎学力をつけ、それを充実・向上させ、実践的語学力へと発展させ、最終的には専門分野につながる高度な英語運用能力へと結びつける教育プログラムが用意されている（基礎資料4）。【観点3-2-3-5】

英語科目に加え、1年次、2年次に選択科目として「フランス語（初級・中級）（資料5-1「薬学教育シラバス（第1学年）」27ページ、資料5-2「薬学教育シラバス（第2学年～第6学年）」19ページ）」と「ドイツ語（初級・中級）（資料5-1「薬学教育シラバス（第1学年）」29ページ、資料5-2「薬学教育シラバス（第2学年～第6学年）」21ページ）」も開講している。授業では、「読む」、「書く」、「聞く」、「話す」の4技能について基礎的能力を身につけ、文化、価値観などについて学ぶことを目指している。【観点3-2-3-1】、【観点3-2-3-2】

(3-3) 薬学専門教育の実施に向けた準備教育

【基準 3-3-1】

薬学専門教育を効果的に履修するために必要な教育プログラムが適切に準備されていること。

【観点 3-3-1-1】 学生の入学までの学修歴等を考慮した教育プログラムが適切に準備されていること。

[現状]

本学では、高校の多様なカリキュラムを背景とした学生がさまざまな入試制度によって入学するため、薬学を学ぶために必要となる基礎学力を養成する入学前教育や、リメディアル教育のプログラムを準備している。まず A0 入試と推薦入試合格者に対して、薬学部教員が独自に制作・作問した Web システムにより化学計算、生物、英語の入学前教育を実施している。さらに入学前の学習を必要としている場合は、業者による教育システムも紹介している（資料 12-1「入学前教育資料(平成 28 年度入学者)」）。しかし、このような取り組みだけでは入学後の学力格差を是正することは難しい。そこで、新入学生に対して毎年同一問題を使用して「入学時テスト（化学、生物、物理）（資料 13-1「入学時テスト）」を実施し、各学生の基礎学力を確認している。この入学時テストの結果を基に、学力到達度が十分でないと判断される学生に対し 1 年次前期配当の自然科学入門科目「基礎化学演習（資料 5-1「薬学教育シラバス(第 1 学年)」66 ページ）」、「基礎生物学演習（資料 5-1「薬学教育シラバス(第 1 学年)」68 ページ）」、「基礎物理学演習（資料 5-1「薬学教育シラバス(第 1 学年)」70 ページ）」を履修するよう指導している。「基礎化学演習」では学力に応じてさらに 3 クラスに分け、少人数編成で化学の基礎学力の向上を図っている。また、無機化学・物理化学・分析化学などの薬学専門教育で必要となる化学計算力の向上にも力を入れている（資料 13-2「第 1 学年補正科目履修要領」）。これらのリメディアル教育科目と並行して、高校で学んだ知識を薬学専門教育へ発展させる必修科目として「化学通論 I、II（資料 5-1「薬学教育シラバス(第 1 学年)」43 ページ、46 ページ）」、「物理学（資料 5-1「薬学教育シラバス(第 1 学年)」39 ページ）」、「生物学（資料 5-1「薬学教育シラバス(第 1 学年)」49 ページ）」などを配当し、低学年の段階ですべての学生が基礎的知識を修得できるよう配慮している。

一方、3 年次編入生に対しては、「実務実習前特別演習 Web Site」を利用し、2 年次までに修得すべき学習内容を入学前から自主的に勉強するよう指導している（資料 12-2「入学前教育資料(編入学生向け)」）。本システムは、モデル・コアカリキュラムに対応した学習ができる本学独自のシステムであり、すべての学年の学生が主体的な事前・事後学習をするための自己学修システムである。編入生に対しては、入学後の円滑な学修を支援するため、編入生対象の特別カリキュラムを設定し、下級学年の主要必修科目の学び直しを集中的に行っている。また、2 年次の実験実習については、2 年次担当研究室で個別に実習指導を行って補っている（資料 13-3「編入学

生補正科目資料」、資料 5-2「薬学教育シラバス(第 2 学年～第 6 学年)」152 ページ:薬学特別演習Ⅱ(編入生)、資料 5-2「薬学教育シラバス(第 2 学年～第 6 学年)」210 ページ:薬学特別演習Ⅲ(編入生)、資料 5-2「薬学教育シラバス(第 2 学年～第 6 学年)」364 ページ:薬学基礎実習(補正)。

【基準 3-3-2】

学生の学習意欲が高まるような早期体験学習が行われていること。

【観点 3-3-2-1】 薬剤師が活躍する現場などを広く見学させていること。

【観点 3-3-2-2】 学生による発表会、総合討論など、学習効果を高める工夫がなされていること。

[現状]

早期体験学習は必修科目として 1 年次 5 月から開始され、各学生は病院薬局、保険薬局に加えて福祉施設を訪問する(資料 5-1「薬学教育シラバス(第 1 学年)」58 ページ)。施設訪問に先立ってはワークショップ形式による事前学習を行い、また、施設訪問後にはグループごとに討議・ポスター発表などの事後学習を行っている。【観点 3-3-2-1】、【観点 3-3-2-2】

事前学習としてのワークショップは 4 回実施され、初回は施設訪問時のマナーなどについてグループ討議を行い、過去の施設訪問時に問題となった事例(髪型、服装、遅刻など)を例にして問題点と改善点を討論し、訪問の際の注意点を認識させている。2～4 回目のワークショップでは、病院薬局、福祉施設、保険薬局のそれぞれの業務内容や薬剤師の役割・心構えなどについて討議する。また、これらワークショップの際には病院薬剤師、本学看護福祉学部臨床福祉学科教員、保険薬局薬剤師がそれぞれアドバイザーを務め、学生の討論に適切な助言を行っている(資料 14-1「早期体験学習実施要領」)。【観点 3-3-2-2】

事後学習としてのグループ討議では、体験の成果をまとめたポスターを作成するために、役割分担して全員が作業に参加する仕組みを作っている。また、ポスター作成の過程では担当教員の助言により適宜修正しながら作業を進めるなど、教員によるグループワークの支援が随時行われている(資料 14-1「早期体験学習実施要領」)。

【観点 3-3-2-2】

ポスター発表会では担当教員による評価に加えて、学生同士による同僚評価も行っている。評価項目は、ポスターの完成度、プレゼンテーションの内容や態度、質疑応答の適切性などとなっている。また、教員の授業参観活動の一環として、担当教員以外の薬学部教員にもポスター発表会への参加を促し、同時に評価も依頼している。学生同士による同僚評価は Web システムで行われ、発表会終了時に評価結果をまとめ、閉会式で病院薬局、保険薬局、福祉施設の発表ごとに最優秀グループを

表彰するとともに最優秀ポスターを公表し相互に成果の確認をしている（資料 14-2「早期体験学習発表会実施要領」）。【観点 3-3-2-2】

また、ポスター発表に加え、各学生のレポートを「早期体験学習報告書」としてまとめ、各訪問施設へフィードバックすることで、施設と大学が学習成果を共有している（資料 14-3「早期体験学習報告書」）。さらに、レポートの内容に関してテキストマイニングによる質的分析を行い、分析結果を教員や翌年度以降の学生にフィードバックすることで教育成果の確認と教育改善へ役立てている（資料 14-4「情報センター年報第 10 巻(抜粋)(pp15-25)」）。【観点 3-3-2-2】

(3-4) 医療安全教育

【基準 3-4-1】

薬害・医療過誤・医療事故防止に関する教育が医薬品の安全使用の観点から行われていること。

【観点 3-4-1-1】薬害、医療過誤、医療事故の概要、背景、その後の対応および予防策・解決策に関する教育が行われていること。

【観点 3-4-1-2】薬害、医療過誤、医療事故等の被害者やその家族、弁護士、医療における安全管理者を講師とするなど、学生が肌で感じる機会を提供するとともに、医薬品の安全使用について科学的な視点と客観的な判断力が養われるよう努めていること。

[現状]

薬害・医療過誤・医療事故などの防止に関わる医療安全教育は、1年次から6年次までの授業科目の中にさまざまな形で取り入れられている（基礎資料 1）。旧カリキュラムにおいては、まず1年次の「人間と社会/医療の法学（資料 5-1「薬学教育シラバス(第1学年)」22 ページ）」において、法律の観点から‘医療従事者の責務と役割’ならびに‘医療事故の存在と医療従事者における法的責任’について講義が行われ、入学後早期から医療安全を意識づけている。また、1年次前期の「基礎薬学概論（資料 5-1「薬学教育シラバス(第1学年)」61 ページ）」では、SGD 形式で有害物質による健康被害や薬害について討論し、レポートを作成させている。さらに、1年次後期の「医療薬学概論（資料 5-1「薬学教育シラバス(第1学年)」64 ページ）」においても「クスリ

のリスクを知る」というテーマの中で、日本で起こった代表的な薬害（スモン、エイズ、肝炎など）の原因と対応について講述している。2年次においては、「医療倫理/医療倫理学（資料 5-2「薬学教育シラバス(第2学年～第6学年)」25 ページ）」で薬剤師に関わる法規・制度・倫理規定について再度学習するとともに、医療事故と薬害について具体例を参考にその背景と問題点についても再学習が行われている。さらに、過去の事例に鑑みて薬害に結びつく可能性のある医薬品による有害事象に加えて、薬物依存の観点からの中毒についての講義も「薬物治療学入門（2年次）（資料 5-2「薬学教育シラバス(第2学年～第6学年)」90 ページ）」と「毒理学（4年次）（資料 5-2「薬学教育シラバス(第2学年～第6学年)」235 ページ）」で行われている。同様に、4年次の「実務実習前特別実習Ⅱ（資料 5-2「薬学教育シラバス(第2学年～第6学年)」378 ページ）」においては、それまで学習してきた知識に加えて実際に発生する可能性がある医療事故の事例について、その発生原因やリスク回避方法、実際に医療事故が発生した場合を想定した対処方法に関する学習が北海道医療大学病院（以下、本学附属病院）薬剤部に所属する薬剤師を交えて行われている。医療安全教育に関わる授業科目は「人間と社会/医療の法学」以外はすべて必修であり、学年進行に合わせて体系的に学ぶことで、薬害や医療過誤、医療事故を回避する上での薬剤師の責務を深く学習させている。【観点 3-4-1-1】

6年次に開講される「社会薬学特論Ⅱ（資料5-2「薬学教育シラバス(第2学年～第6学年)」332ページ）」では、薬害エイズを考える会の会員を特別講師に招き、具体的事例、社会的背景と実態について被害者の立場から直接話を聞く機会が設けられている。この講話は、実務実習を終了している学生が日常の薬剤師業務の中に常にそのリスクが存在していることを改めて学ぶ機会となっている。

なお、新カリキュラムにおいては、2年次以降の詳細なプログラムは未定であるが、旧カリキュラムと同様に、1年次の「人間と社会/医療の法学」、「医療薬学概論」、2年次の「医療倫理/医療倫理学」、4年次の「医薬品安全」、「医療薬学Ⅲ実習」および6年次の総合演習科目などの中で、統合的に医療安全教育に取り組む予定であり、1年次から6年次まで継続的に医療安全教育を実施していく(表3-2)。**【観点3-4-1-2】**

表3-2 医療安全教育にかかる新旧カリキュラム対応（予定）

旧カリキュラム (平成26年度以前入学生)			新カリキュラム (平成27年度以降入学生)		
科目名	配当年次	単位数	科目名	配当年次	単位数
医療倫理学	2年	2	医療倫理学	2年	2
基礎薬学概論	1年	1	基礎薬学概論	1年	1
医療薬学概論	1年	1	医療薬学概論	1年	1
薬物治療学入門	2年	1	医薬品安全	4年	1
毒理学	4年	1			
社会薬学特論Ⅱ	6年	1	(総合演習科目)*	6年	-
実務実習前特別実習Ⅱ	4年	1	医療薬学Ⅲ実習	4年	4
医療の法学(選択)	1年	2	医療の法学(選択)	1年	2

*内容については、6年次開講までに検討する

(3-5) 生涯学習の意欲醸成

【基準 3-5-1】

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

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

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

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

[現状]

医療の進歩に対応するための生涯学習に対する意欲を醸成するための教育は、1年次の「早期体験学習(1年次)」を始めとしてさまざまな授業科目に外部講師を招聘しながら、繰り返し体系的に行われている(資料20-1「非常勤講師・特別講師委嘱一覧」)。

まず「早期体験学習(1年次)(資料5-1「薬学教育シラバス(第1学年)」58ページ)」では、生涯学習の必要性について本学教員、病院薬剤師、保険薬局薬剤師による講義が行われる。また、「基礎薬学概論(1年次)(資料5-1「薬学教育シラバス(第1学年)」61ページ)」では北海道学校薬剤師会会長により健康教育における薬剤師の役割とともに生涯学習の必要性が講述され、「医療薬学概論(1年次)(資料5-1「薬学教育シラバス(第1学年)」64ページ)」においてもがん薬物療法に関わる病院薬剤師による講義を通して、チーム医療の重要性と、チーム医療を実践する上での生涯学習の必要性が具体例とともに解説される。同様に、「医療人間学(3年次)(資料5-2「薬学教育シラバス(第2学年～第6学年)」192ページ)」や「医療コミュニケーション(4年次)(資料5-2「薬学教育シラバス(第2学年～第6学年)」286ページ)」などの社会薬学系授業科目でも特別講師として現場で活躍している薬剤師から生涯学習の必要性が説明されている。このように、1年次から4年次まで外部講師による講義や講話を通して生涯学習に対するモチベーションを高める取り組みを体系的に進めている。【観点3-5-1-1】、【観点3-5-1-3】

また本学は、医療現場の薬剤師をさまざまな形で支援することを目的として、平成22年10月に「薬剤師支援センター」を設置し、生涯研修事業として「薬剤師研修講座」を開講している。その一つである「将来ビジョン講座」は年6回開催され、在宅医療、セルフメディケーション、フィジカルアセスメントなどをテーマとした講演・ワークショップなどが行われている。学生にはこれらの研修講座を積極的に受講することを促して、在学中から生涯学習プログラムに参加する機会を提供し、生涯学習の重要性を実感できるようにしているが、参加学生数は少数にとどまっている(資料16-2「薬剤師支援センター講座一覧」)。**【観点3-5-1-2】**

北海道では毎年5月に、北海道薬剤師会が中心となり、北海道病院薬剤師会、日本薬学会北海道支部、日本社会薬学会北海道支部、日本薬学会生薬学会北海道支部、北海道学校薬剤師会、北海道女性薬剤師会、全国薬学技術公務員協会と合同で「北海道薬学大会」(参加者：約2,000人)が開催される。この北海道薬学大会に薬学総合研究の一環として6年次学生全員を参加(原則出席義務)させ、医療現場の薬剤師の研究発表に触れさせることで、生涯学習に対する意欲を醸成している。また、参加学生の中には北海道薬学大会で同時開催される日本薬学会北海道支部例会、さらには日本薬学会年会で発表を行う学生もあり、医療現場で活躍する薬剤師と意見交換できる貴重な機会となっている(資料29-1「日本薬学会北海道支部例会資料」、資料29-2「日本薬学会第136年会ポスター発表実績」)。**【観点3-5-1-3】**

『薬学教育カリキュラム』

3 医療人教育の基本的内容

[点検・評価]

見識のある人間としての基礎を築くため、医療系総合大学であることを生かした教養教育・ヒューマニズム教育を実践している。【基準 3-1-1】、【基準 3-2-1】

また、1年次に配当している「個性健康科学・多職種連携」は、他職種の役割と相互の連携・協同の重要性を理解することを主目標としたものであり、グループワークを主体とした授業形式で行われる。同時にコミュニケーションの基本的能力を身につけるため、できる限り多くの他学部の学生との交流を設けている。

【基準 3-2-2】

語学教育においては、主として英語において全学年を通して段階的に、「読む」、「書く」、「聞く」および「話す」能力を積み上げるのはもちろん、「グローバルコミュニケーションⅠ、Ⅱ」において、カナダ・アルバータ大学への語学研修（約4週間）、および台北医学大学薬学部学生との相互交換研修制度（受入れは1か月、派遣は2週間）により多様な経験を積む機会を設けている。【基準 3-2-3】

また、多様な入試形態によって入学する学生のために、リメディアル教育をさまざまな形で展開している。【基準 3-3-1】

早期体験学習は単に施設を訪問するのではなく、事前事後にPBLによる討論や発表会を行うことで6年間薬学を学ぶモチベーションを向上させている。【基準 3-3-2】

さまざまな授業科目の中で薬害や薬の有害性に関する講義を行い、医薬品の適正使用の重要性を認識させている。【基準 3-4-1】

生涯学習については、医療現場の薬剤師を非常勤講師または特別講師として招聘しながら1年次から6年次まで全学年を通して講義するとともに、在学中から学術講演会や関連学会への参加を積極的に推進して、その重要性を学生に認識させている。【基準 3-5-1】

優れた点

語学教育において英語科目をすべて必修として1年次から体系的に配当することで、専門分野に繋がる高度な英語運用能力の醸成に努めている。

早期体験学習のレポートを「早期体験学習報告書」として各訪問施設にフィードバックするとともに、レポート内容についてテキストマイニングによる質的分析を行い、教育成果の確認を行っている。

改善を要する点

高校のカリキュラムの多様性のため、本学が実施している種々の入学試験で入学する学生の基礎学力には格差が生じており、基礎学力を補完するためのリメディアル教育をさらに効果的に行う必要がある。

[改善計画]

すでに設置されている薬学教育支援室が中心となり、入学する学生の基礎学力を適切に把握する体制を構築するとともに、リメディアル教育における Student Assistant (SA)制度の導入などを検討する。

4 薬学専門教育の内容

(4-1) 薬学教育モデル・コアカリキュラムに準拠した教育内容

【基準 4-1-1】

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

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

[現状]

各授業科目のシラバスは、「概要」、「学習目標」、「学習内容」、「評価方法」、「備考（教科書、参考書など）」、「学習の準備」、「関連するモデル・コアカリキュラムの到達目標について」の各項目に分けて記載されている（資料 5-1、5-2「薬学教育シラバス（第1学年、第2学年～第6学年）」）。

「概要」と「学習目標」の項には一般目標が、「学習内容」の項には各回のテーマと「授業内容および学習課題（到達目標に相当）」が明示されている。「授業内容および学習課題」の記載内容は、一部表現を変更しているものもあるが、基礎資料 3-1 および 3-2 に示すとおり、すべての旧モデル・コアカリキュラムおよび実務実習モデル・コアカリキュラムの到達目標（SB0s）にほぼ準拠している。また、シラバスに「関連するモデル・コアカリキュラムの到達目標について」の項を含めることで、学生が各授業科目と薬学教育モデル・コアカリキュラムの関連性を把握できるように配慮している。さらに、「授業内容および学習課題」の項には各回の講義が該当するモデル・コアカリキュラムの到達目標番号が併記されており、これを基に各学生は講義前後に「実務実習前特別演習 Web Site」の関連問題を予復習することで知識の確認ができる（資料 28-2「(4年生・全学年)実務実習前特別演習 Web Site」）。なお、この Web Site はスマートフォンなどのモバイル端末などで場所を選ばずに学習することができる。

また、入学時に薬学教育モデル・コアカリキュラム（合本）を学生には配布しており、6年間の学習に役立てるようガイダンスを行っている。必要に応じて SB0s は複数の授業科目で観点をえながら重複して講義することにより、理解度を高めるよう配慮している（基礎資料 3）。

平成 27 年度入学生からは、改訂モデル・コアカリキュラムに沿って策定した新カリキュラムに基づいた授業が行われている。新カリキュラムのシラバスでは、現時点では 1 年次授業科目のみが上記のフォーマットに従って一般目標と到達目標が記載され、2 年次以降の授業科目については概要のみが記載されている。これらについては学年進行とともに授業内容を作成していく予定である。

シラバスは冊子体として前期ガイダンス時に学生に配布されるが、同時に薬学部

ホームページにも提示していることから、学生は冊子体を携帯せずともスマートフォンなどを介して学内外でいつでもシラバスを閲覧することができる（資料 28-7「シラバス Web サイト」<http://www.hoku-iryu-u.ac.jp/for/student/syllabus.html>）。

【基準 4-1-2】

各授業科目の教育目標の達成に適した学習方略を用いた教育が行われていること。

- 【観点 4-1-2-1】 各到達目標の学習領域（知識・技能・態度）に適した学習方法を用いた教育が行われていること。
- 【観点 4-1-2-2】 科学的思考力の醸成に役立つ技能および態度を修得するため、実験実習が十分に行われていること。
- 【観点 4-1-2-3】 各授業科目において、基礎と臨床の知見を相互に関連付けるよう努めていること。
- 【観点 4-1-2-4】 患者・薬剤師・他の医療関係者・薬事関係者との交流体制が整備され、教育へ直接的に関与していることが望ましい。

[現状]

各到達目標の学習領域のうち、知識の修得に関連する教育は主に講義を通して、技能あるいは態度に関連する教育は演習や実習を通して行っている。また、「早期体験学習（資料 5-1「薬学教育シラバス(第1学年)」58 ページ）」、「医療推計学（資料 5-2「薬学教育シラバス(第2学年～第6学年)」109 ページ）」、「薬学英語 I（資料 5-2「薬学教育シラバス(第2学年～第6学年)」111 ページ）」、「薬剤疫学（資料 5-2「薬学教育シラバス(第2学年～第6学年)」257 ページ）」、「臨床薬物動態学（資料 5-2「薬学教育シラバス(第2学年～第6学年)」266 ページ）」などの講義においては計算演習や PBL、SGD などを授業に盛り込みながら技能・態度の項目を学習する。さらに、「基礎薬学概論（資料 5-1「薬学教育シラバス(第1学年)」61 ページ）」、「医療福祉活動演習（資料 5-2「薬学教育シラバス(第2学年～第6学年)」204 ページ）」、「医療コミュニケーション（資料 5-2「薬学教育シラバス(第2学年～第6学年)」286 ページ）」、「医薬品情報学（資料 5-2「薬学教育シラバス(第2学年～第6学年)」260 ページ）」の講義では PBL や SGD を繰り返し行うことにより、知識や理論を基にディスカッション能力や傾聴能力を養う教育を実践している。なお、シラバスには PBL や SGD による授業を実施する場合は、授業内容の欄にその旨を標記している（例：シラバス 1 年次前期「早期体験学習」）。【観点 4-1-2-1】

実験実習の内容はシラバスに記載されており、また実習時間数は表 4-1 のとおりであり、すべて必修である。1 年次の自然科学実習は準備教育に位置づけられ、2～4 年次の実験実習の内容はすべて薬学教育モデル・コアカリキュラムに準拠している。実習実験時間数は計 675 時間であり、5 年次および 6 年次に実施される総合薬学研究を含めて科学的思考力の醸成に役立つ技能および態度を修得するのに十分な

時間が確保されている。実験実習においてはSGDを取り入れることで、実験の意義や結果の考察について、より理解を深めている（資料21-1～9「各学年実習資料」）。【観点4-1-2-2】

表 4-1 実験実習と時間数

学年	実験実習科目（内容）	実験実習時間数	シラバス掲載ページ、実習資料
1年次	自然科学実習（物理・生物・化学）	135	資料5-1「薬学教育シラバス(第1学年)」 91ページ、資料21-1～3
2年次	基礎薬学Ⅰ実習（物理化学）	90	資料5-2「薬学教育シラバス(第2～第6学年)」 346ページ、資料29-4
	基礎薬学Ⅱ実習（有機化学）	90	資料5-2「薬学教育シラバス(第2～第6学年)」 353ページ、資料29-5
3年次	衛生薬学実習（衛生）	90	資料5-2「薬学教育シラバス(第2～第6学年)」 359ページ、資料29-6
	基礎薬学Ⅲ実習（生化学）	90	資料5-2「薬学教育シラバス(第2～第6学年)」 366ページ、資料29-7
4年次	医療薬学Ⅰ実習（薬理病態）	90	資料5-2「薬学教育シラバス(第2～第6学年)」 369ページ、資料29-8
	医療薬学Ⅱ実習（薬剤）	90	資料5-2「薬学教育シラバス(第2～第6学年)」 372ページ、資料29-9

なお、3年次編入生に対しては、1～2年の実験実習を補完するために、物理化学と有機化学を内容とする「基礎薬学実習（補正）（資料5-2「薬学教育シラバス(第2学年～第6学年)」364ページ）」を編入直後の4～5月に開講している。

大部分の授業科目には、基礎と臨床の知見を相互に関連づけた内容が含まれており、シラバスの各授業科目の概要の項には、当該授業科目を学習する意義として、その旨を記載している（例：1年次「基礎薬学概論」、「医療薬学概論」）。とくに、本学教員には10名の実務家専任教員以外に、医師あるいは薬剤師としての実務経験を10年以上有する教員がそれぞれ複数名いる（医師2名、薬剤師3名）。これらの教員は、1年次の「解剖生理学Ⅰ、Ⅱ（資料5-1「薬学教育シラバス(第1学年)」73ページ、75ページ）」、「医療薬学概論（資料5-1「薬学教育シラバス(第1学年)」64ページ）」、2年次の「臨床医学概論Ⅰ（資料5-2「薬学教育シラバス(第2学年～第6学年)」85ページ）」、3年次の「臨床医学概論Ⅱ（資料5-2「薬学教育シラバス(第2学年～第6学年)」170ページ）」、「病理学（資料5-2「薬学教育シラバス(第2学年～第6学年)」161ページ）」、「病態生理学Ⅱ（資料5-2「薬学教育シラバス(第2学年～第6学年)」167ページ）」、「臨床薬理学Ⅰ（資料5-2「薬学教育シラバス(第2学年～第6学年)」176ページ）」、「生物薬剤学（資料5-2「薬学教育シラバス(第2学年～第6学年)」178ページ）」、「物理薬剤学（資料5-2「薬学教育シラバス(第2学年～第6学年)」182ページ）」、「医療推計学（資料5-2「薬学教育シラバス(第2学年～第6学年)」109ページ）」、「製剤学（資料5-2「薬学教育シラバス(第2学年～第6学年)」185ページ）」、4年次の「臨床薬理学Ⅱ（資料5-2「薬学教育シラバス(第2学年～第6学年)」231ページ）」、「毒理学（資料5-2「薬学教育シラバス(第2学年～第6

学年)」235 ページ)」、「臨床診断学(資料 5-2「薬学教育シラバス(第 2 学年～第 6 学年)」263 ページ)」、「薬物動態学(資料 5-2「薬学教育シラバス(第 2 学年～第 6 学年)」238 ページ)」、「臨床薬物動態学(資料 5-2「薬学教育シラバス(第 2 学年～第 6 学年)」265 ページ)」、「分子生物薬剤学(資料 5-2「薬学教育シラバス(第 2 学年～第 6 学年)」242 ページ)」、「医薬品情報学(資料 5-2「薬学教育シラバス(第 2 学年～第 6 学年)」260 ページ)」、「薬剤疫学(資料 5-2「薬学教育シラバス(第 2 学年～第 6 学年)」257 ページ)」などの、薬理系・病態薬物治療系・薬剤系・情報系の講義を担当している。これらの授業を中心として、基礎と臨床の知見の関連付けを念頭に置いた授業が行われている。そのほかに獣医師の資格を持つ教員もおり、「微生物学(資料 5-2「薬学教育シラバス(第 2 学年～第 6 学年)」71 ページ)」や「免疫学(資料 5-2「薬学教育シラバス(第 2 学年～第 6 学年)」140 ページ)」などの授業科目を担当している。【観点 4-1-2-3】

また、【観点 3-4-1-2】や【観点 3-5-1-1】で述べたように、医薬品の安全使用の観点や、卒業後医療人としての社会的責任を果たす上で必要な生涯学習の重要性を認識させるために、患者や現場の薬剤師、その他の医療関係者が非常勤講師または特別講師として招聘され、関連の講義や演習を担当している(資料 20-1「非常勤講師・特別講師委嘱一覧」)。表 4-2 に職種ごとの委嘱状況をまとめた。【観点 4-1-2-4】

表 4-2 非常勤講師・特別講師委嘱状況

職種	人数	担当授業科目	担当時間数 (時間)	シラバス掲載ページ
薬剤師	16 名	・早期体験学習(1 年次)	4	資料 5-1「薬学教育シラバス(第 1 学年)」58 ページ
		・医療コミュニケーション(4 年次)	2	資料 5-2「薬学教育シラバス(第 2～第 6 学年)」286 ページ
		・薬局管理論(4 年次)	8	資料 5-2「薬学教育シラバス(第 2～第 6 学年)」278 ページ
		・医療薬学特論Ⅲ(6 年次)	2	資料 5-2「薬学教育シラバス(第 2～第 6 学年)」322 ページ
		・医療薬学特論Ⅴ(6 年次)	6	資料 5-2「薬学教育シラバス(第 2～第 6 学年)」326 ページ
		・社会薬学特論Ⅱ(6 年次)	4	資料 5-2「薬学教育シラバス(第 2～第 6 学年)」332 ページ
薬事関係者	3 名	・基礎薬学概論(1 年次)	2	資料 5-1「薬学教育シラバス(第 1 学年)」61 ページ、
		・社会薬学特論Ⅱ(6 年次)	2	資料 5-2「薬学教育シラバス(第 2～第 6 学年)」332 ページ
その他の医療関係者	5 名	・医療薬学特論Ⅱ(6 年次)	6	資料 5-2「薬学教育シラバス(第 2～第 6 学年)」320 ページ
		・医療薬学特論Ⅲ(6 年次)	2	資料 5-2「薬学教育シラバス(第 2～第 6 学年)」322 ページ
		・医療薬学Ⅲ実習(5 年次)	2	資料 5-2「薬学教育シラバス(第 2～第 6 学年)」388 ページ
その他 (当事者・患者など)	5 名	・医療人間学(4 年次)	6	資料 5-2「薬学教育シラバス(第 2～第 6 学年)」192 ページ
		・社会薬学特論Ⅱ(6 年次)	4	資料 5-2「薬学教育シラバス(第 2～第 6 学年)」332 ページ

【基準 4-1-3】

各授業科目の実施時期が適切に設定されていること。

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

[現状]

教務委員会とカリキュラム検討委員会において、効果的な学習ができるように各授業科目と他の科目との関連性について十分な協議を行い、現在のカリキュラム編成を作成している。また、学生および教員にも理解しやすいよう、カリキュラムマップを作成してシラバスに示している。新カリキュラムではカリキュラムマップをカラー化して、科目間の繋がりが分かりやすくなるように配慮した（基礎資料4、資料5-1「薬学教育シラバス(第1学年)」13ページ(カリキュラムのページ)、資料5-2「薬学教育シラバス(第2学年～第6学年)」35ページ(カリキュラムのページ)）。

旧モデル・コアカリキュラムに対応する授業科目

薬学準備教育は主に1～2年次に履修し、上級学年における薬剤師養成教育を効率的に行うための基礎としている。モデル・コアカリキュラムの「物理系薬学」、「化学系薬学」、「生物系薬学」に該当する授業科目は一部が1年次より開始されるものの、多くは2年次、3年次に系統的に配置されている。また、衛生系科目が配当される「健康と環境」や、薬理系・病態薬物治療系および薬剤系（薬物動態学関連）・情報系科目が配当される「薬と疾病」は、薬学準備教育を修得した2年次から開始される。一方、薬剤系（製剤学関連）科目が配当される「医薬品を作る」は3年次より、また実務実習準備教育科目と「薬学と社会」関連科目は主に4年次から開講される。基本的な科学の知識がなければ専門的知識などの修得は非効率的であるため、このようなカリキュラム編成となっているが、その導入部分となる「基礎薬学概論」と「医療薬学概論」は「イントロダクション」として1年次に開講し、基礎科目と専門科目さらには実務系科目との関連性を意識づけている。さらに、「ヒューマニズム」に関連する科目は1年次より開講し、各学年に関連講義を配置することで継続的・系統的な教育を実践している。

4年次後期には、それまでに学んだ授業科目の内容を「実務実習前特別演習Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ、Ⅳ」で統合的に復習し、実務実習を行う上での礎としている。6年次には、実習で得た知識をさらに深めるためのアドバンス教育として特論科目を多数配当している（基礎資料4）。

改訂モデル・コアカリキュラムに対応する授業科目

新カリキュラムでは「薬剤師として求められる10の基本的な資質」と各授業科目がどの資質に対応しているかをカリキュラムマップと対応させて明示し、学習目標

を立てるための一助とした（資料 5-1「薬学教育シラバス(第 1 学年)」15 ページ(カリキュラムのページ)）。

準備教育に関連する授業科目の多くは、基本的な科学の知識を醸成することを目的として、旧コアカリキュラムと同様に 1 年次、2 年次に配当されている。「A 基本事項」と「B 薬学と社会」は関連性が高い教科群であり、1 年次から 4 年次まで継続して該当授業科目を系統的に配当している。「C 薬学基礎（物理・化学・生物）」は 1 年次から開始し、「D 衛生薬学」や「E 医療薬学」は 2 年次から開始することとし、低学年から臨床に直結する薬学専門教育を導入することとした。また、「F 薬学臨床」については 1 年次から継続的・系統的に関連授業科目を配当し、4 年次ならびに 6 年次に実務薬学関連科目を充実する形としている。さらに、「薬剤師として求められる 10 の基本的な資質」の涵養を目指したアドバンスト科目を 4 年次および 6 年次に多数配当した（基礎資料 4）。

(4-2) 大学独自の薬学専門教育の内容

【基準 4-2-1】

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

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

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

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

〔現状〕

本学は医療系の5学部8学科を擁する大学であり、本学のカリキュラム・ポリシーである「保健と医療と福祉の連携・統合をめざす教育理念」に基づき、授業科目を配当している。モデル・コアカリキュラム以外の特色ある科目としては、他学部の教員による講義や学生との合同授業である「個体差健康科学・多職種連携入門（1年次）（資料5-1「薬学教育シラバス（第1学年）」56ページ）」のほか「医療福祉論（2年次）（資料5-2「薬学教育シラバス（第2学年～第6学年）」99ページ）」、「医療福祉活動演習（3年次）（資料5-2「薬学教育シラバス（第2学年～第6学年）」204ページ）」、「地域福祉論（3年次）（資料5-2「薬学教育シラバス（第2学年～第6学年）」206ページ）」、「老人福祉論（4年次）（資料5-2「薬学教育シラバス（第2学年～第6学年）」283ページ）」などがある。大学独自の授業科目（または一部独自の内容を含む）は2～6年次対応のシラバスの授業科目名に原則として★印を付して区別している（表4-3）。

表 4-3 大学独自の授業科目（資料 5-2「薬学教育シラバス(第 2～第 6 学年)」★印記載科目）

学年	科目名	単位数	掲載ページ	学年	科目名	単位数	掲載ページ
1 年次	個体差健康科学・多職種連携入門※	2	56	5～6 年次	薬科学特論Ⅱ*	1	307
2 年次	薬学特別演習Ⅰ(化学系)*	1	78	5～6 年次	薬科学特論Ⅲ	1	309
2 年次	薬学特別演習Ⅰ(物理化学系)*	1	80	5～6 年次	薬科学特論Ⅳ*	1	311
2 年次	薬学特別演習Ⅰ(生物系)*	1	82	5～6 年次	薬科学特論Ⅴ	1	313
2 年次	医療福祉論* ※	1	99	5～6 年次	薬科学特論Ⅵ*	1	315
2 年次	薬学基礎研究Ⅰ**	1	102	5～6 年次	医療薬学特論Ⅰ	1	317
3 年次	薬学特別演習Ⅱ(化学系)*	1	150	5～6 年次	医療薬学特論Ⅱ*	1	320
3 年次	薬学特別演習Ⅱ(編入)*	1	155	5～6 年次	医療薬学特論Ⅲ*	1	322
3 年次	薬学特別演習Ⅱ(生物系)*	1	155	5～6 年次	医療薬学特論Ⅳ	1	324
3 年次	医療福祉活動演習*	1	204	5～6 年次	医療薬学特論Ⅴ*	1	326
3 年次	地域福祉論* ※	1	206	5～6 年次	社会薬学特論Ⅱ	1	332
3 年次	薬学特別演習Ⅲ(薬理系)*	1	207	6 年次	基礎薬学総合講義	4	336
3 年次	薬学特別演習Ⅲ(編入)*	1	210	6 年次	医療薬学総合講義Ⅰ	4	339
3 年次	薬学基礎研究Ⅱ**	1	214	6 年次	医療薬学総合講義Ⅱ	4	341
4 年次	薬学英語Ⅱ	1	227	6 年次	社会薬学総合講義	4	343
4 年次	薬学特別演習Ⅳ*	1	268	6 年次	基礎薬学総合講義	4	336
4 年次	老人福祉論* ※	1	283	6 年次	医療薬学総合講義Ⅰ	4	339
4 年次	薬学基礎研究Ⅲ**	1	299	6 年次	医療薬学総合講義Ⅱ	4	341
5～6 年次	薬科学特論Ⅰ	1	304	6 年次	社会薬学総合講義	4	343

*：選択科目、**：自由選択科目、※：シラバスに★印の記載なしの科目

また、実務実習前および実習後教育を充実させる目的で 5 年次 4 月に「医療薬学Ⅲ実習（5 年次 4 月）」、6 年前期に医療薬学および社会薬学の特論を配している。

さらに、国際社会に貢献する人材の育成という本学の教育理念を実践するために 1 年次から 6 年次まで段階的に英語教育の充実を図るとともに、学生が海外提携大学で研修することを目的とした授業科目（グローバルコミュニケーション）を体系化している。

薬剤師としての知識や技能、態度の修得だけでなく、科学者としてのリサーチマインドを醸成するために、2～4 年次に「薬学基礎研究Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ（資料 5-2「薬学教育シラバス(第 2 学年～第 6 学年)」102 ページ、214 ページ、299 ページ）」(自由選択科目)を配当し、希望学生は低学年から基礎研究に取り組むことができるプログラムを導入している。修了時には研究成果を研究報告書としてまとめている（資料 15-7「薬学基礎研究Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ報告書」）。

さらに、旧カリキュラムにおいて 3 年次配当科目としていた「医療福祉活動演習（資料 5-2「薬学教育シラバス(第 2 学年～第 6 学年)」204 ページ）」は、新カリキュラムでは 2～6 年次にかけて履修可能とし、コミュニケーションと福祉と在宅医療に関する教育を充実させている。この中には手話講習も組み込むことが予定されている（資料 5-1「薬学教育シラバス(第 1 学年)」108 ページ、109 ページ）。また、6 年生を対象としたアドバンスト科目として、「臨床栄養学」、「臨床画像解析学」、「処方解析演習」、「看護実践学」、「医療経済学」、「フィジカルアセスメント」、「レギュラトリーサイエンス」（資料 5-1「薬学教育シラバス(第 1 学年)」132～134 ページ）を新たに盛り込んでいる。【観点 4-2-1-1】、【観点 4-2-1-2】

大学独自の授業科目は選択科目に多く配当されているが、選択科目の時間割については、学生の自主性を重視しできる限り重複した時間に開講しないように配慮して編成している。とくに、実験実習がない期間や時間帯に学生自身の学習到達度も加味して選択できるよう配慮した時間割を編成している（資料 6-1～6「各学年時間割表」）。【観点 4-2-1-3】

『薬学教育カリキュラム』

4 薬学専門教育の内容

[点検・評価]

薬学専門教育に関わる授業科目は、モデル・コアカリキュラムに準拠して、科目間連携を取りながら低学年から上級学年まで系統的に配置されている。【基準 4-1-1】また、学習方略も授業内容に対応して適正に設定されるとともに、薬剤師・他の医療関係者などが非常勤講師・特別講師として招聘され、薬学部教員と連携してさまざまな授業科目に関わっている。【基準 4-1-2】

また、多くの授業科目はカリキュラムマップに示すとおり、系統的・継続的に配当され、効率的に学習できるよう配慮されている。【基準 4-1-3】

大学独自の専門教育科目が、医療系総合大学である特色を活かして全学年に配当されている。【基準 4-2-1】

実務家専任教員以外にも、長期の薬剤師実務経験を有する教授が複数おり、実務家専任教員と連携を取りながら臨床を意識した薬剤系・医薬品情報系の講義・実習を行っている。

優れた点

とくになし。

改善を要する点

態度教育における評価については、現在、ルーブリック評価を用いることが推奨されている。しかしながら、現在ルーブリック評価を取り入れている授業科目は「医薬品情報学（4年次）」などに限られている。

[改善計画]

講演会やワークショップなどを通して、各教員がルーブリック評価など学習方法に適した評価方法を理解し、積極的に取り入れるよう努める。

5 実務実習

(5-1) 実務実習事前学習

【基準 5-1-1】

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

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

[現状]

実務実習に先立ち、薬剤師業務に必要な知識・技能・態度を学内で修得する事前学習として4年次に「調剤学Ⅰ、Ⅱ（資料5-2「薬学教育シラバス(第2学年～第6学年)」245ページ、249ページ）」、「実務実習前特別実習Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ（資料5-2「薬学教育シラバス(第2学年～第6学年)」374～387ページ、資料24-1「(4年次)実務実習前特別実習Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ資料）」を、5年次4月に「医療薬学Ⅲ実習（資料5-2「薬学教育シラバス(第2学年～第6学年)」388ページ、資料24-2「(5年次)医療薬学Ⅲ実習資料）」を配当している。これらの授業および実習科目では、実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠した一般目標・到達目標が設定されている。【観点5-1-1-1】

時間数は、「実務実習前特別実習Ⅰ」が24コマ相当、「実務実習前特別実習Ⅱ」が30コマ相当、「実務実習前特別実習Ⅲ」が33コマ相当で、「実務実習前特別実習」全体では90コマ相当になる。また、「医療薬学Ⅲ実習」における実習時間数は47コマ相当である。これらの実習は、事前学習の目標達成に必要な機器や設備を整えた薬学臨床実習室において実務実習モデル・コアカリキュラムに沿った内容で行われ、事前実習は合わせて137コマ相当となる（基礎資料6）。「調剤学Ⅰ、Ⅱ」はいずれも必修1.5単位であり、両授業科目合わせて30コマが講義として開講される。これを合わせると、実務実習事前学習の総コマ数は167コマとなり、方法、時間数、場所も確保されている。【観点5-1-1-2】

「実務実習前特別実習Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ」と「医療薬学Ⅲ実習」は基本的に8名の実務家専任教員が担当する。「医療薬学Ⅲ実習」では、薬局薬剤師を特別講師として招聘して実習指導を委嘱することで指導体制の充実を図っている（資料5-2「薬学教育シラバス(第2学年～第6学年)」388ページ、資料20-1「非常勤講師・特別講師委嘱一覧」）。

一方、講義科目である「調剤学Ⅰ」は3名の実務家専任教員（唯野、吉田、櫻田）が、「調剤学Ⅱ」は2名の実務家教員（唯野、中山）と1名の薬剤系教員（平野）が担当している（資料5-2「薬学教育シラバス（第2学年～第6学年）」245ページ、249ページ）。

【観点5-1-1-3】

事前学習の実施時期として、「調剤学Ⅰ、Ⅱ」は4年次前期に、「実務実習前特別実習Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ」は「調剤学Ⅰ、Ⅱ」で修得した知識を基に4年次後期に実施される。また、「医療薬学Ⅲ実習」は第1期の実務実習が開始される直前の5年次4月に行われる。4年次後期および5年次4月は実務実習に向けて学生のモチベーションが高まる時期であり、高い習熟度が得られている。【観点5-1-1-4】、【観点5-1-1-6】

実務実習事前学習の到達度を評価する際、「実務実習前特別実習Ⅰ」では知識の修得度に関する客観試験を（資料24-3「実務実習前特別実習Ⅰ試験」）、「実務実習前特別実習Ⅱ、Ⅲ」では知識に加え技能と態度を評価する実技試験を実施している（資料24-4「実務実習前特別実習Ⅱ試験」、資料24-5「実務実習前特別実習Ⅲ試験」）。実技試験では「薬学共用試験（OSCE）学習・評価項目」に準じて評価表を作成し、利用している。「医療薬学Ⅲ実習」では、基礎知識に関する客観試験に加え、医薬品情報に関する課題について所属研究室単位でグループ討議を行い、発表会で各プロダクトの発表を行って総合的に評価している（資料24-6「医療薬学Ⅲ実習試験」）。【観点5-1-1-5】

なお、実技試験の評価には、実習を担当する実務家専任教員に加えて学生が所属する各研究室の准教授、講師、助教が積極的に関わっている。さらに、「医療薬学Ⅲ実習」では毎日の実習終了後に日報を作成させているが、各学生は翌日にそれを所属研究室の教授または准教授に提出して、文章作成指導を受ける体制がとられている。このようにして、学部全体で事前実習を支援している（資料24-7「医療薬学Ⅲ実習各講座担当内容」）。

(5-2) 薬学共用試験

【基準 5-2-1】

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

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

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

[現状]

薬学共用試験（CBT および OSCE）は、本試験受験申請の時点（10月末）で5年次への進級要件を満たしている学生を対象に実施している（資料 11-4「薬学部履修規程」第 32 条、第 33 条）。そして、CBT・OSCE それぞれの合格基準に基づき、実務実習を行う上で必要な一定水準の能力を有しているか否かを判定している。合格基準は薬学共用試験センターの提示に基づき、CBT「正答率 60%以上」、OSCE「細目評価 70%以上、概略評価 5 以上」としている。【観点 5-2-1-1】

薬学共用試験の実施時期、実施方法、合格者数および合格基準は、薬学共用試験センターの例示に従って、試験の実施された年度の翌年度の 4 月 1 日付けで本学薬学部ホームページの「情報の公表」に提示されている（資料 22-2「共用試験結果ページ」http://www.hoku-iryo-u.ac.jp/~pharm/files/h27_pharm_act_result.pdf）。ただし、ホームページ上に受験者数は示していない。【観点 5-2-1-2】

平成 27 年度実施の薬学共用試験では、CBT の合格者は 166 名、OSCE の合格者は 168 名であり、薬学共用試験の合格者は 166 名であった（表 5-1）。

表 5-1 平成 27 年度薬学共用試験結果

	実施日程	受験者数	合格者数	合格基準
CBT	本試験 ・平成 28 年 1 月 15 日	168 名	165 名	・正答率 60%以上
	再試験 ・平成 28 年 2 月 19 日	3 名	1 名	
OSCE	本試験 ・平成 27 年 11 月 29 日	168 名	168 名	・細目評価 70%以上 ・概略評価 5 以上
共用試験		168 名	166 名	

【基準 5-2-2】

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

【観点 5-2-2-1】薬学共用試験センターの「実施要項」に基づいて行われていること。

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

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

〔現状〕

薬学共用試験（CBT および OSCE）は、薬学共用試験センターの「薬学共用試験実施要領」および「実施の手引き」に基づいて「CBT 実施マニュアル（資料 25-1「CBT 本試験実施マニュアル）」、「OSCE 実施マニュアル（資料 25-5「OSCE 本試験実施要領）」を作成し、厳正に実施されている。【観点 5-2-2-1】

薬学共用試験の円滑な実施に向けて、薬学部内に「CBT 対策委員会」と「OSCE 対策委員会」が設けられている（表 5-2、表 5-3）。

表 5-2 CBT 対策委員会（13 名）

*委員長 ○副委員長

研究室	委員氏名		研究室	委員氏名		研究室	委員氏名	
臨床薬理学	教授	小林 道也*	薬品物理化学	教授	吉村 昭毅○	薬品分析化学	教授	村井 毅
人間基礎科学	教授	二瓶 裕之	生化学	准教授	浜上 尚也	臨床薬理学	准教授	伊藤 邦彦
臨床薬理毒理学	准教授	大橋 敦子	薬化学	准教授	西園 直純	衛生化学	准教授	小林 大祐
薬学教育支援室	准教授	木村 真一	実務薬学教育研究	講師	中山 章	環境衛生学	講師	寺崎 将
薬学教育支援室	講師	田原佳代子						

表 5-3 OSCE 対策委員会（26 名）

*委員長 ○副委員長

研究室	委員氏名		研究室	委員氏名		研究室	委員氏名	
病院薬学	教授	遠藤 泰*	薬品物理化学	教授	吉村 昭毅○	臨床薬理学	教授	小林 道也
医薬化学	教授	石倉 稔	放射薬品化学	教授	大倉 一枝	病態生理学	教授	飯塚 健治
製剤学	教授	平野 剛	実務薬学教育研究	教授	唯野 貢司	薬品分析化学	教授	村井 毅
臨床薬物毒理学	准教授	大橋 敦子	薬品物理化学	准教授	波多江典之	病態生理学	准教授	柳川 芳毅
免疫微生物学	准教授	大澤 宣明	生化学	准教授	浜上 尚也	薬剤学	准教授	小田 雅子
人間基礎科学	准教授	足利 俊彦	衛生化学	准教授	小林 大祐	環境衛生学	講師	寺崎 将
実務薬学教育研究	講師	櫻田 涉	実務薬学教育研究	講師	中山 章	実務薬学教育研究	講師	吉田 栄一
病院薬学	講師	木村 治	病院薬学	助教	藤崎 博子	生薬学	助教	金 尚永
製剤学	助教	久保 儀忠	薬化学	助教	山口 由基			

CBT および OSCE の実施に際しては、両委員会の委員長を実施責任者、情報分野教員をシステム委員として、それぞれの委員会で実施計画案やマニュアルなどが作成される（資料 25-12「CBT 対策委員会次第」、資料 25-3「OSCE 対策委員会次第」）。さらに事務局薬学課職員や学内教員の協力を得て、試験の公正かつ円滑な実施のための準備と運営が行なわれている。【観点 5-2-2-2】

CBT では、CBT 対策委員会委員の中から 3 名を主任監督者（任期：2～3 年）に当て、副監督者は薬学部教員に依頼している。実施に先立ち不正防止の徹底、円滑な実施を

目的に「副監督員講習会（補助監督者説明会）」を開催し、出席を義務づけている（資料 25-2「CBT 本試験補助監督者マニュアル」）。

OSCE は、北海道大学、北海道薬科大学、北海道薬剤師会、北海道病院薬剤師会、当別町 SP 研究会の協力を得て実施されている。また、OSCE 対策委員会が中心となり、公正かつ適正な評価や実施を目的に、「直前評価者講習会（資料 25-6「OSCE 直前評価者講習会資料」）」、「直前模擬患者講習会（資料 25-11「OSCESP 講習会資料」）」、「学生スタッフ向け講習会（資料 25-7「OSCE 学生スタッフ説明会」）」を開催し、出席を義務づけている。本学の OSCE では、公正を期すため評価者 2 名のうち 1 名は外部評価者としている。なお、OSCE 実施前に試験関係者には課題内容の守秘に関する誓約書の提出を求めている（資料 25-14「薬学共用試験誓約書」）。

CBT では、中央講義棟 3F の C31、C32、C33（各 200 名収容規模、全座席有線 LAN 設置）を試験会場に設定し、1 日で試験を終了するために学生を受験番号に従って前・後半の 2 グループに分け、2 室で同時に実施している。また学生控室や試験本部は階下に設置している。コンピュータは 3F 試験会場に設置される計 235 台のノート型 PC を利用している。受験者数の少なくとも 3 割以上に相当する PC を予備機として用意しており、PC は薬学課、情報推進課および情報センターにて厳重に管理されている。PC の調整・ソフトウェアのインストール・テストランなどは情報分野教員によって厳格に行なわれており、試験当日は PC の不具合やネットワークのトラブルに対応するために情報分野教員が試験本部にて待機している。

OSCE では、中央講義棟 1F の薬学臨床実習室と、同 2F の C21、C22 ならびに演習室を試験会場に設定している。学生控室は薬学部棟の薬学教育支援室に、試験本部・評価者控室・模擬患者控室および評価表集計室は中央講義棟 4F に、また救護室を中央講義棟 1F に設置している。これらの試験場に 6 ステーション、4 レーンを設置し、受験者を午前と午後の 2 グループに分け、1 日で OSCE を終了するようにスケジュールを策定している。2F 演習室については 1 レーンにつき 1 室の試験場とし、C21 および C22 についてはレーンごとに入力を変え、各ステーション間に十分な距離をとるようにパーティションを配置し、声漏れや盗視を防止している。また、各ステーション間の移動時間やレーン間隔を精査して動線を確認し、移動時の接触の防止などにも努めている。これら CBT および OSCE の試験会場についてはモニターにより適正であることが確認されている。なお、OSCE 前日と当日は、薬学部ばかりでなく全学部の学生に対し、試験会場となる階への立入を制限している。

平成 27 年度の受験学生は 168 名で、9 時 55 分にステーション 1 より順次開始し、16 時 59 分に全試験を滞りなく終了した。平成 27 年度の評価者は 96 名（学内教員 48 名、他大学教員 18 名、病院または薬局薬剤師 30 名）、模擬患者は 26 名（本学事務職員および当別 SP 研究会）であった。【観点 5-2-2-3】

(5-3) 病院・薬局実習

【基準 5-3-1】

実務実習を円滑に行うために必要な体制が整備されていること。

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

【観点 5-3-1-2】実務実習に関する責任体制が明確にされていること。

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

【観点 5-3-1-4】薬学部の全教員が参画していることが望ましい。

[現状]

実務実習を円滑に実施するために、薬学部に「実務実習委員会」が設置されている(表5-4)。

表5-4 実務実習委員会(23名)

*委員長 ○副委員長

研究室	委員氏名	研究室	委員氏名	研究室	委員氏名
実務薬学教育研究	教授 唯野 貢司*	臨床薬剤学	教授 小林 道也○	衛生化学	教授 和田 啓爾
薬理学	教授 平藤 雅彦	薬剤学	教授 齊藤 浩司	薬化学	教授 小田 和明
臨床薬理毒理学	教授 島村 佳一	医薬化学	教授 石倉 稔	免疫微生物学	教授 岡崎 克則
薬品物理化学	教授 吉村 昭毅	放射薬品化学	教授 大倉 一枝	環境衛生学	教授 増田 園子
病態生理学	教授 飯塚 健治	生化学	教授 青木 隆	製剤学	教授 平野 剛
薬品分析化学	教授 村井 毅	生薬学	准教授 高上馬希重	薬事法制	准教授 八木 直美
病院薬学	教授 遠藤 泰	実務薬学教育研究	講師 吉田 栄一	実務薬学教育研究	講師 中山 章
実務薬学教育研究	講師 櫻田 渉	病院薬学	講師 木村 治		

実務実習委員会の構成は委員長(教授、実務家専任教員)以下、実務家専任教員と各研究室よりの教員(主に教授)が委員として選出されている。本委員会では、学生の配属施設、施設訪問の方針、成績評価方針などが協議される。本委員会には、5年次学生が所属する17研究室から原則教授(教授不在の場合准教授)が委員として加わることで、速やかな意志決定とスムーズな情報共有が図られている(資料26-11「実務実習委員会次第」)。**【観点5-3-1-1】**

また、実務実習委員会は実習期間中に発生する諸問題について一元管理を行い、たとえば実習施設の指導體制や学生の実習態度などに問題が発生した場合は、まず実務家専任教員ならびに学生の所属研究室委員に報告がなされ、実務実習委員会で対応を協議して教授会に報告される。また、実習期間中に重大なトラブルが生じた場合は、教授会が最終責任をもって対応する。このように学部を挙げて実務実習の円滑な実施に取り組んでいる。**【観点5-3-1-2】**

北海道地区では、薬学教育協議会北海道地区調整機構が中心となり、実務実習の円滑な運営のために認定実務実習指導薬剤師の養成、実習受入施設の確保さらにはマッチングの調整を行っている(資料26-2「北海道地区調整機構規則」)。構成員は、道

内 3 大学(北海道医療大学、北海道薬科大学、北海道大学)、北海道薬剤師会ならびに北海道病院薬剤師会から成る。北海道地区調整機構のホームページが開設され(資料 26-1「北海道地区調整機構ホームページ」<https://www.hokkaido-chousei.org/>)、各実習受入施設は事務局より交付された登録 ID によりホームページを通して毎年度の受入人数、認定指導薬剤師情報、事務連絡先などを入力することができる。これにより各大学は、当該年度の学生の出身地ごとに受入施設数と受入人数を早い段階で確認することができ、受入施設の確保や迅速な学生配属に大きな効果を挙げている。また、北海道地区調整機構の下に病院実習調整委員会ならびに薬局実習調整委員会が設置され、両委員会は、各施設からの入力情報を基に当該年度の実務実習受入施設への 3 大学学生の割り振りを調整している(資料 26-2「北海道地区調整機構規則」)。また Web 上で大学教員と実習生、大学教員と指導薬剤師が相互に連絡を取ることができる「薬学実務実習支援システム」(本学教員が構築)が 3 大学と実習施設で活用されている(資料 26-3「実務実習支援システム」)。教員は学内でこのシステムを利用して学生の日報や週報、指導薬剤師からのコメントなどをリアルタイムで把握することができる。【観点 5-3-1-1】、【観点 5-3-1-2】

また、毎年 4 月に北海道地区調整機構が主催する「北海道薬学実務実習フォーラム」が開催される(資料 26-4「実務実習フォーラム」)。これには指導薬剤師と大学教員が多数参加して、実習施設と大学間、あるいは実習施設間での情報共有が図られる。【観点 5-3-1-2】

実務実習の履修に必要とされる健康診断や抗体検査、予防接種については、1 年次より行われている(資料 27-1「平成 27 年度健康診断日程一覧」、資料 27-2「平成 27 年度各種ワクチン日程等一覧」、資料 27-3「血液検査結果について(学生配付)」)。実施状況は、本学保健管理センターとの連携の下、学生支援課が実習を行う全学生についてこれを把握している。学生は個々に本学独自のワクチン手帳を持ち、これには予防接種状況や抗体価などが記載されている(資料 27-4「ワクチン手帳」)。なお、実習前に受入施設から特殊な検査の実施を求められた場合は、学生支援課が適宜対応している。【観点 5-3-1-3】

本学では、原則として学生の配属研究室の教授(教授不在の場合は准教授)と実務家専任教員が実習施設を訪問し、学生情報などの提供、実習進捗状況や学生の理解度の把握に当たっている。准教授が一部教授に代わって施設訪問を行う場合があるが、准教授や講師、助教は事前学習や OSCE に関わりながら実務実習の習熟度の向上に寄与することで、ほぼすべての教員が実務実習に参画している。【観点 5-3-1-4】

【基準 5-3-2】

学生の病院・薬局への配属が適正になされていること。

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

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

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

[現状]

実務実習の実施時期の決定に関しては、まず北海道地区調整機構より全登録施設に次年度の実習受入れについてアンケート調査が行われ、11月末までに各実習施設の具体的な受入人数がほぼ確定する。その後、道内3大学の次年度実務実習予定学生数に基づいて、病院については本学と北海道薬科大学の間で、薬局については北海道大学を加えた3大学間で受入施設への割り当て人数を調整する。1月中には配属に関する原案が作成されるが、最終的には3月の進級判定会議後に確定される。

実務実習の配属先に関しては、第1期実務実習の開始6ヶ月前(4年次10月)に実務実習責任者(実務実習委員長)より、実習開始に向けた一連の予定と実習先決定方法の説明を行い、実習地(札幌、旭川、函館など)の希望アンケート調査を行っている(資料26-5「実務実習配属(希望地アンケート)」)。原則として、札幌市内および札幌近郊在住の学生は、札幌市内または札幌近郊の施設に配属される。その他の道内出身者は基本的に帰省先の施設に配属されるが、帰省先に受入施設がない場合は札幌圏で配属される。道外出身者に関しては札幌市内の施設に配属されることを原則としている。なお、具体的な実習希望施設に関する調査は行っていないため、通常、各学生の実習施設は利便性(通学経路や交通手段)を基に決定される(資料26-6「実務実習配属施設一覧(平成27年度)」)。**【観点5-3-2-1】**、**【観点5-3-2-2】**

ただし、一部健康上の問題が懸念される学生に対しては、担任教員と実務家専任教員、学生相談室委員が連携しながら、本学附属病院に優先的に配属するなどの対応を行っている。具体例として、平成24年度実務実習で対人障害が強い学生がこの適用を受けた。

現在のところ北海道内ですべての学生の実務実習が可能のため、いわゆる「ふるさと実習」は実施していない(北海道地区調整機構は道外の大学のふるさと実習を受け入れている)。なお、北海道内で遠隔地の施設に配属される学生については、後述(**【基準5-3-15】**)のとおり、教員による実習中の訪問、また「薬学実務実習支援システム」を活用して、担任教員が日々の学生の実習状況を確認できるよう工夫している。さらに、学生担任教員は適宜メールの送受信をしながら、学生の生活状況や心身状態の把握に努めている。**【観点5-3-2-3】**

【基準 5-3-3】

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

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

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

[現状]

北海道地区調整機構では、実務実習が適切な指導者の下で実施されることを担保するため、マッチングに際しては実習施設に「認定実務実習指導薬剤師」の資格を持つ薬剤師が1名以上勤務していることを確認している（資料26-12「北海道地区調整機構実習施設登録 <https://www.hokkaido-chousei.org/howtoregist>」、資料26-13「北海道地区調整機構実務実習 Q&A」）。実習開始後に指導薬剤師の異動があった場合は、北海道地区調整機構事務局を通して指導薬剤師の変更が大学側に通知される。本学では、すべての指導薬剤師に対して「臨床講師」を委嘱し、責任ある実習指導を依頼している（資料20-2「臨床講師委嘱一覧」、資料20-3「臨床教員規程」）。【観点5-3-3-1】

初めて実務実習を受け入れる施設には、事前に実習スケジュールの提出を依頼し、実務実習モデル・コアカリキュラムに沿った実習を実施するための打合せを実務家専任教員と指導薬剤師の間で行っている。【観点5-3-3-1】

実習施設には教員が少なくとも2回（実習開始前および実習中期）訪問し、学生に関する情報交換や意見交換を行っている。また、これらの訪問を通して、指導薬剤師の指導状況や実習施設の設備・環境、グループ実習の実施予定などを適宜確認している。また実習中に訪問する実務家専任教員は、チェックリストを用いて学生の実習到達度を確認しながら、学生に対する過度な要求や目標設定の有無、指導薬剤師の薬剤師教育に対する理解度、実習施設としての適正などを把握し、必要があれば改善を求めている（資料26-7「学生カルテ・成績評価票・中後期チェックリスト様式」）。

【観点5-3-3-2】

【基準 5-3-4】

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

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

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

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

〔現状〕

病院および薬局における実務実習が実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠して進められるべきことについては、直前説明会となる「北海道薬学実務実習フォーラム」において北海道地区調整機構の委員から毎回説明がなされる。また、実習に対する方針、実習期間、実習時間、緊急時の対応、連絡体制、非常時の対応、トラブル事例などを大学側から説明し、必要に応じて指導薬剤師からの質問に回答している。さらに、一受入施設で「実務実習モデル・コアカリキュラム」に記載される一般目標や到達目標の実施が困難な場合は、グループ実習の積極的な導入を合わせて依頼している（資料 26-4「実務実習フォーラム」）。また、初めて実習を受け入れる施設の場合は、実習開始前の施設訪問の際に指導薬剤師との打合せの中で、一般目標や到達目標について再確認しながら、疑問点を解消している（資料 26-11「実務実習委員会次第」）。【観点 5-3-4-1】

また、事前訪問の際には、実習初日に、スケジュール表に基づいて 11 週間の実務実習の流れ・実習方法・時間数・実習場所などを学生と指導薬剤師の間で確認することと、毎日の実習終了前に「薬学実務実習支援システム」を通して実習日誌（日報）を作成する時間を設けることを依頼している。「薬学実務実習支援システム」では、各学生が日報の記載時にその日に学習した到達目標（SB0s）を Web 上で選択することにより、それが日報に自動的に記録される仕組みになっている。さらに週報には、対応する 5 日間の日報の SB0s がまとめて記録される。これにより学生は自分が現在までに行った SB0s についていつでも確認することができ、また指導薬剤師や大学教員も同システムを介して各学生の進捗状況をリアルタイムで把握することができる。このシステムにより SB0s の取りこぼしがない実習を行うことができるとともに、実務家専任教員も事前に SB0s の到達状況を把握することができるため、実習期間中の訪問時の際に指導薬剤師との打合せを効率よく行うことが可能になっている（資料 26-3「実務実習支援システム」）。【観点 5-3-4-2】

病院および薬局における実務実習期間はそれぞれ標準の 11 週間が確保され、平成 27 年度は 1 期が 5/11～7/24、2 期が 9/7～11/20、3 期が 1/4～3/18 の期間で実施された。なお、実習期間中にやむを得ない事情により早退や欠席が生じた場合は、指導薬剤師と実務実習委員長、学生担任教員で協議し、日程の追加あるいは代替方法について決定している。また、長期の欠席が生じた場合は、別の期に改めて実習を行うことで 11 週間の実習を修了させている。【観点 5-3-4-3】

【基準 5-3-5】

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

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

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

[現状]

当該年度の最初の事前打合せとして、前述のように北海道地区調整機構主催の「実務実習フォーラム」が4月に開催される。ここでは、前年度の実習報告、当該年度の方針・実習受入れ状況の報告とともに、実習施設からの質問事項や要望を基に意見交換を行っている（資料26-4「実務実習フォーラム」）。【観点5-3-5-1】

従来、実習施設への訪問は各期3回行われていたが、北海道地区調整機構での承認を得て平成26年度から各期2回に変更された。まず、各期の実習開始1～2週間前に、施設担当教員が学生カルテ、成績評価票、中期・後期チェックリストを各実習施設に持参し、学生カルテを基に学生の基本情報を指導薬剤師に伝えるとともに、実習スケジュールや設備、指導体制などを確認している。次に、実習期間半ばに実務家専任教員が訪問し、中期チェックリストを用いて学生・指導薬剤師とともに実習の進捗状況などを確認している。なお、中期チェックリストはすべて実務実習委員長の下に保管される（資料26-7「学生カルテ・成績評価票・中後期チェックリスト様式」）。

実習期間中、指導薬剤師と大学教員は「薬学実務実習支援システム」を介してリアルタイムで実習に関する意見交換、問合せなどを行うことができる（資料26-3「実務実習支援システム」）。実習施設の指導体制や学生の実習態度などで問題が生じた場合は、実務実習委員会で直ちに対応を協議する。その他緊急時の対応方法については、随時各施設に周知している。また、実習終了時には多くの施設で実習報告会が実施されているが、要請があれば実務家専任教員や施設担当教員も積極的に参加して実習成果を把握している。なお、平成27年度は計3回参加している。【観点5-3-5-1】

関連法令や守秘義務などの遵守については、事前のガイダンスで繰り返し指導するとともに、その遵守に関する宣誓書を学生に提出させ、それを実務実習委託に関連する書類とともに実習施設に送付している。事前訪問の際には、必要に応じて施設担当教員と指導薬剤師との間でこの内容について確認している（資料26-8「実務実習ガイダンス（Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ期共通）」、資料26-9「個人情報誓約書」）。【観点5-3-5-2】

【基準 5-3-6】

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

- 【観点 5-3-6-1】 評価基準を設定し、学生と実習施設の指導者に事前に提示したうえで、実習施設の指導者との連携の下、適正な評価が行われていること。
- 【観点 5-3-6-2】 学生、実習施設の指導者、教員の間で、実習内容、実習状況およびその成果に関する評価のフィードバックが、実習期間中に適切に行われていること。
- 【観点 5-3-6-3】 実習終了後に、実習内容、実習状況およびその成果に関する意見聴取が、学生、実習施設の指導者、教員から適切に行われていること。
- 【観点 5-3-6-4】 実務実習の総合的な学習成果が適切な指標に基づいて評価されていることが望ましい。

[現状]

実務実習の評価は、「病院実習評価表（施設側）」ならびに「薬局実習評価表（施設側）」に示された評価基準に従って適正に行われている。学生には事前ガイダンス時にこの評価基準を提示し、指導薬剤師には事前訪問時に評価票を持参し説明している。これらの様式は「薬学実務実習支援システム」よりダウンロードして使用することもできる（資料 26-7「学生カルテ・成績評価票・中後期チェックリスト様式」、資料 26-8「実務実習ガイダンス（Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ期共通）」、資料 26-11「実務実習委員会次第」）。【観点 5-3-6-1】

また、実習中に実務家専任教員が実習施設を訪問し、あらかじめ学生が自己評価した中期チェックリストに指導薬剤師ならびに教員の評価を加え、三者で面談しながら評価を照合し、それまでの実習での到達目標の到達度を確認している。さらに、実習の進捗状況などを実習日誌（日報や週報）の記載状況などで把握している。実務家専任教員および学生担任教員は、施設訪問での面談や「薬学実務実習支援システム」の活用により、実習期間中に実習内容、実習状況ならびに実習成果を随時確認しており、問題発生時などは学生と指導薬剤師へのフィードバックを適切に行っている。【観点 5-3-6-2】

実習終了後には、後期チェックリストとともに実習施設より実習評価表が大学へ提出される。実習評価表には実務実習モデル・コアカリキュラム中項目に基づいた項目別評価ならびに総合評価が S（著しく良い）、A（良い）、B（普通）、C（やや劣る）、D（著しく劣る）の 5 段階で記載されている。また、指導薬剤師からの所見も実習評価表に記載されている（資料 26-7「学生カルテ・成績評価票・中後期チェックリスト様式」）。一方、学生には実務実習報告書の提出を義務づけている。実習報告書は、患者個人情報などの記載がないことを担任教員が確認した後、これを取りまとめて製本し各実習施設に送付している（資料 26-10「実務実習報告書（平成 26 年度）」）。これにより、指導薬剤師が他の実習施設での実習状況を参照することが可能になるため、実務実習の質的向上に繋がることが期待される。【観点 5-3-6-3】

実務実習の評価は、各実習施設から提出された指導薬剤師の評価と実習日誌から判断される到達度（技能、態度）を基に実務実習委員会が原案を作成し、最終的に教授

会の承認を得て確定される。【観点 5-3-6-4】

『薬学教育カリキュラム』

5 実務実習

[点検・評価]

実務実習事前学習は、病院・薬局での技能に関する実習と医薬品などの医療情報に関する実習から構成され、医療現場に勤務する薬剤師の支援を受けながら薬剤師業務に即した知識・技能・態度の修得を目指した教育が実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠したシステムで行われている。【基準 5-1-1】

CBT は、学生数に見合った数のパソコンを揃えて適正な環境下で実施され、また OSCE は学内外の教員、薬剤師、模擬患者、事務職員、学生の協力の下、厳正に行われている。学生の能力は、薬学共用試験センターが提示する基準・方法に準拠して適切に評価されている。【基準 5-2-1】、【基準 5-2-2】

道内 3 大学ならびに北海道薬剤師会、北海道病院薬剤師会の連携により、北海道地区調整機構を中心とした実務実習体制が構築されている。また、学内には学生が所属する研究室の教授を委員とする実務実習委員会が設置され、実務実習を円滑に推進している。【基準 5-3-1】 また、各学生の実習施設は現住所・帰省地などを基に無理のない通学ができるように配慮しながら決定されている。【基準 5-3-2】

実習施設には「認定実務実習指導薬剤師」が 1 名以上おり、専用 Web システムである「薬学実務実習支援システム」を運用することで、学生と担任教員、指導薬剤師と担任教員の緊密な連絡体制が構築され、薬学実務実習モデル・コアカリキュラムに沿った実習が行われている。【基準 5-3-3】、【基準 5-3-4】 また、実習開始前および実習期間中に教員が実習施設を訪問して連携を深めるとともに、関連する法令や守秘義務の遵守についてはガイダンスを通して繰り返し学生に周知しており、予防接種についても管理体制が整えられている。【基準 5-3-5】

実務実習の評価は、実習出席状況を含む態度、実習終了後に実習施設から送られてくる実習評価表、日報ならびに週報から実務実習委員会が原案を作成し、教授会の承認を経て公平かつ厳正に行っている。【基準 5-3-6】

優れた点

「薬学実務実習支援システム」を介して、学生と指導薬剤師ばかりでなく、学生担任教員も実習の進捗状況を把握することができる。

事前実務実習においては、学生が所属する研究室の教員が積極的に実習評価に加わるなどの協力体制をとりながら、学部全体で事前実習を推進している。

学生一人ひとりにワクチン手帳を配付し、これにより麻しん、風しん、水痘、ムンプス並びに B 型肝炎ワクチンに関して、ワクチンの接種日やその抗体価などを学生自身が常に把握できるようになっている。

改善を要する点

とくになし。

[改善計画]

とくになし。

6 問題解決能力の醸成のための教育

(6-1) 卒業研究

【基準 6-1-1】

研究課題を通して、新しい発見に挑み、科学的根拠に基づいて問題点を解決する能力を修得するための卒業研究が行われていること。

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

【観点 6-1-1-2】 卒業論文が作成されていること。

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

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

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

[現状]

本学カリキュラムでは、「総合薬学研究」を卒業研究と位置づけ、必修（10単位）として実施している。研究室に配属された学生は指導教員との話し合いにより、実験研究コースまたは調査研究コースのいずれかを選択する。「総合薬学研究」の実施時期は、5年次5月より6年次6月末まで（実務実習期間を除く）と設定され、実施期間は5年次で3.5ヶ月（実務実習期間に該当しない2.5ヶ月と11月中旬～12月中旬の1ヶ月）、6年次で薬学総合研究発表会までの2.5ヶ月（4月～6月中旬）の計6ヶ月、580コマ相当となる（表6-1）。さらに、薬学総合研究発表会終了後、7月末までを卒業論文作成期間としている（資料5-2「薬学教育シラバス(第2学年～第6学年)」335ページ、資料6-5「第5学年時間割」、資料6-6「第6学年時間割」）。

なお、研究室配属後、「総合薬学研究」の準備として、4年次後期に研究室ごとに実施される「教室セミナー」（全4回）では、教員指導の下、研究テーマに関する情報収集や実験準備などを行っている（資料6-4「第4学年時間割」）。また、2～4年次に配当されている「薬学基礎研究Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ（資料5-2「薬学教育シラバス(第2学年～第6学年)」102ページ、214ページ、299ページ）」は、総合薬学研究の準備教育と位置づけている。

表 6-1 総合薬学研究コマ数（平成27年度）

5年次				6年次			
期間	日数	コマ数/日	小計	期間	日数	コマ数/日	小計
5/11～7/24	54	5	270	4/9、10	2	5	10
9/7～11/20	49	5	245	4/15～5/29	18	3	54
11/24～12/11	14	5	210	6/1～6/12	9	5	45
1/4～3/18	53	5	265				
1、2期実務実習の場合：合計			475	合計			109
1、3期実務実習の場合：合計			455				
2、3期実務実習の場合：合計			480				

学生の研究室配属は4年次4月に行われ、配属研究室数は17（創薬化学講座：3研究室、生命物理学講座：3研究室、分子生命科学講座：2研究室、衛生薬学講座：2研究室、薬理学講座：3研究室、薬剤学講座：3研究室、実務薬学講座：1研究室）である。学生配属数は各研究室の教員数に応じて調整される（基礎資料11）。

本学では、総合薬学研究の成果を卒業論文（A4版、3～4ページ）として提出することを義務づけており、毎年度「総合薬学研究論文集」としてまとめている（資料18-5「総合薬学研究論文集」）。【観点6-1-1-2】

卒業論文作成にあたり記載要領が教務委員会から提示され、各学生は指導教員の指導の下、これに従って論文をまとめる（資料18-2「学生向け実施要領および総合薬学研究論文作成要領」）。各卒業論文は、研究方法や研究結果のみならず、研究の背景、医療ならびに薬学分野における当該研究の位置づけについて考察されたものになっている。【観点6-1-1-3】

また、卒業論文の作成に先立ち6年次6月に薬学部主催の総合薬学研究発表会を開催し、6年次学生全員に発表することを義務づけている。この総合薬学研究発表会の実施要領は、総合薬学研究発表会実行委員会によって作成される（資料18-1「総合薬学研究発表会実施要領」）。発表形式はポスター発表（質疑応答時間：1時間）とし、評価者（副査：2名）の他、教員、大学院生、在学生と質疑応答を行う。また、4年次学生には、研究テーマの参考とするため、発表会に出席することを義務づけている（資料18-4「第4学年向け掲示」）。【観点6-1-1-4】

さらに、研究意欲やプレゼンテーション能力の向上のため、6年次学生には関連学会での研究成果の発表を積極的に行うよう指導している。なお、日本薬学会第135年会において5年次学生が優秀ポスター発表賞を受賞している（資料29-1「日本薬学会北海道支部第143回例会演題募集資料」、資料29-2「日本薬学会第136年会ポスター発表実績」、資料29-3「日本薬学会第135年会ポスター発表実績」）。

総合薬学研究の評価においては、主査1名（原則として所属研究室主任教授）、副査2名（所属研究室以外の教授、准教授、講師、助教）を評価者として選出する。主査および副査は、総合薬学研究発表会実行委員会の提案に基づき教務委員会で決定される。評価方法については、主査による研究期間全体に関する評価（①）および研究発表会における2名の副査による評価（②）を全体評価とし、これらの評価結果と作成した卒業論文に基づいて、主査による総合評価（最終評価）を行っている。評価①および評価②では、研究内容（目的、方法、結果および考察）の理解度、研究態度、発表態度など複数の評価項目に対して4段階評価を行っている（資料18-3「総合薬学研究評価表」）。これらの評価を通して、研究発表におけるプレゼンテーション能力ならびに研究課題における問題解決能力の向上が図られている。【観点6-1-1-5】

(6-2) 問題解決型学習

【基準 6-2-1】

問題解決能力の醸成に向けた教育が、体系的かつ効果的に実施されていること。

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

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

【観点 6-2-1-3】 問題解決能力の醸成に向けた教育において、目標達成度を評価するための指標が設定され、それに基づいて適切に評価されていること。

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

[現状]

問題解決能力の醸成に向けた教育として、1年次から6年次まで種々の学習プログラムを提供している（表6-2）。問題解決型学習を取り入れた授業は現在、必修15科目、選択6科目、自由選択3科目で実施され、シラバスに明記された評価方法に基づいて評価が行われている。

表6-2 問題解決能力の醸成に向けた教育の取り組み

科目名	区分	学年	単位数	全講義回数	問題解決型 講義回数	実質単位数	評価法
早期体験学習	必修	1	2	15	14	1.9	実習態度30%、レポート60%、発表内容及び発表態度10%
個性差健康科学	必修	1	2	15	12	1.6	レポート100%
基礎薬学概論	必修	1	1	10	1	0.1	試験80%、レポート内容（到達度）20%
薬学英語Ⅱ	必修	4	1	15	15	1	PBLにおける態度、理解度、発表内容
医療コミュニケーション	必修	4	1	10	4	0.4	レポート50%、授業出席欠席25%、受講態度25%
臨床薬物動態学	必修	4	1	10	2	0.2	試験100%
基礎薬学Ⅱ実習	必修	2	2	21	2	0.2	実習態度20%、試験40%、レポート40%
基礎薬学Ⅲ実習	必修	3	2	12	2	0.3	実習態度20%、試験50%、レポート30%
衛生薬学実習	必修	3	2	14	4	0.6	実習態度25%、課題研究発表25%、レポート50%
医療薬学Ⅰ実習	必修	4	2	13	1	0.2	実習態度15%、試験60%、レポート15%及び課題発表10%
医療薬学Ⅱ実習	必修	4	2	14	1	0.1	実習態度20%、レポート40%、試験40%
実務実習前特別実習Ⅰ	必修	4	1	7	2	0.3	試験50%、実習態度ならびに実習日誌等50%
実務実習前特別実習Ⅱ	必修	4	1	10	5	0.5	試験50%、実習態度ならびに実習日誌等50%
医療薬学Ⅲ実習	必修	5	3	17	3	0.5	試験50%、調査発表30%ならびに実習日誌20%
総合薬学研究（卒業研究）	必修	5-6	10	-	-	10	ポスター発表、活動状況、目標到達度、報告書
必修科目合計単位数						17.9	
生命倫理学入門	選択	1	2	15	2	0.3	レポート50%、平常点30%、グループワークや発表への貢献度20%
薬学特別演習Ⅰ（化学系）	選択	2	1	15	15	1	受講態度20%、試験成績80%
医療推計学	選択	3	1	10	2	0.2	期末試験80%、演習20%
医療福祉活動演習	選択	3	1	15	12	0.8	出席25%、体験学習の評価25%、発表内容25%、レポート25%
薬剤疫学	選択	4	1	10	3	0.3	試験60%、レポート40%
医薬品情報学	選択	4	1	10	4	0.4	試験60%、レポート30%、演習態度10%
メディカルカフェをつくる	自由選択	2-3	2	15	15	2	参加度50%、貢献度50%
薬学基礎研究Ⅰ	自由選択	2	1	-	-	1	出席状況10%、技能・態度50%、報告書、発表40%
薬学基礎研究Ⅱ	自由選択	3	1	-	-	1	出席状況10%、技能・態度50%、報告書、発表40%
薬学基礎研究Ⅲ	自由選択	4	1	-	-	1	出席状況10%、技能・態度50%、報告書、発表40%
選択・自由選択科目合計単位数						8	

とくに1年次の「早期体験学習」では、ほぼすべての授業が問題解決型学習であり、医療施設や福祉施設での体験を通して、薬学生としての自覚と6年間の学習のモチベーションを高めている。「早期体験学習」は単なる見学にとどまらず、事前お

よび事後学習として、PBL 形式で学生自身が各施設で何を学び、どんな印象であったかを討論させ、その内容を発表する作業を通して、傾聴、コミュニケーション、プレゼンテーションの基礎を修得することも目的としている（資料 5-1「薬学教育シラバス(第 1 学年)」58 ページ、資料 14-1「早期体験学習実施要領」）。また、同じく 1 年次開講の「個体差健康科学・多職種連携入門」もほぼすべての授業が問題解決型学習であり、医療系総合大学として本学が掲げる「新医療人」に求められる個体差健康科学、および多職種連携の理念と方法やその具体的実践について理解することを目的としている。この授業科目は全学部の学生が混成クラスを形成し共に学ぶことにより、「早期体験学習」と同じく薬学生としての自覚と今後の学習へのモチベーションを高める役割も担っている（資料 5-1「薬学教育シラバス(第 1 学年)」56 ページ、資料 15-1「個体差健康科学・多職種連携入門(1 年次)」）。【観点 6-2-1-1】、【観点 6-2-1-2】

これらの授業で行われる問題解決型学習は、SGD や PBL、プレゼンテーションやロールプレイなどの参加型学習が主となるが、入学時から卒業時まで利用できる Web e-learning による自己学習システム「実務実習前特別演習 Web Site」も構築されており、学生個々に合わせた自己学習が可能となっている（資料 28-2「(4 年生：全学年)実務実習前特別演習 Web Site」）。【観点 6-2-1-2】

総合薬学研究は、さまざまな課題や問題点を発見し実験や調査を通して解決することを総合的に学ぶものであり、問題解決型学習の集大成と位置づけている。また、2 年次から 4 年次まで自由選択科目として配当されている「薬学基礎研究Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ」では、担当教員とマンツーマンで基礎的実験や調査研究を行うことで、問題解決能力を修得させることを目的とする（資料 5-2「薬学教育シラバス(第 2 学年～第 6 学年)」102 ページ、214 ページ、299 ページ）。さらに、2 年次、3 年次の自由選択科目である「メディカルカフェをつくる」は、他学部との学生と共同して医療・保健・福祉などの専門家と地域住民との出会いの場となるイベントを企画実施するユニークな問題解決型学習である（資料 15-2「メディカルカフェをつくる」）。

しかしながら、平成 27 年度の「薬学基礎研究Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ」の履修者はそれぞれ 11 名、24 名、2 名と少なく、一方「メディカルカフェをつくる」の履修者は平成 27 年度は 1 名であった（基礎資料 1-2、1-3、1-4）。

問題解決型学習は多くの授業科目の一部として実施されているものが多いため、成績評価に占める割合は授業科目間で大きく異なっている。また、個々の科目において設定されている問題解決能力の達成度を評価するための指標は、現状シラバスに明記されるまでには至っていない。

問題解決型学習の実質的な実施単位数は、[単位数×問題解決型講義回数÷全講義回数]で算出した。実質単位数は必修科目が 17.9 単位、選択科目が 5 単位、自由選択科目が 3 単位である。必修科目のみでは 18 単位に達していないが、選択科目ではあるがほぼ全員の学生が履修する「医療推計学(3 年次)」、「薬剤疫学(4 年次)」、「医薬品情報学(4 年次)」を加味すると実施単位数は実質 18 単位以上となる（基礎資料 1）。【観点 6-2-1-3】、【観点 6-2-1-4】

『薬学教育カリキュラム』

6 問題解決能力の醸成のための教育

[点検・評価]

総合薬学研究は、配属研究室ごとに学生の希望に応じて実験研究コースまたは調査研究コースが選択され、研究終了後の成果発表会や卒業論文作成も含めて、問題解決型学習として適切に実施されている。また、総合薬学研究以外にも、問題解決型学習を取り入れた授業科目（実験実習や演習科目も含めて）が適切に担当されている。

総合薬学研究は問題解決型学習の集大成であり、日々の研究や調査のフォローだけでなく、成果の発表や論文の作成に対する指導も適切に行っている。また、総合薬学研究発表会には教員のほかに、大学院生、在学生も参加し活発な質疑応答が行われており、4年次学生にとっては所属研究室の研究内容を把握する重要な機会にもなっている。優れた研究成果については関連学会での発表を積極的に勧めることで研究に対するモチベーションを高めている。また、提出された卒業論文は、毎年度「総合薬学研究論文集」としてまとめている。【基準 6-1-1】

卒業研究以外の問題解決型学習としては、医療系総合大学としての本学の特徴を活かし、個体差健康科学および多職種連携をキーワードとした総合的な問題解決型学習を行っており、実施単位数も十分に割り当てられている。とくに、1年次の「早期体験学習」、「個体差健康科学・多職種連携入門」、3年次（新カリキュラムでは2～6年次）の「医療福祉活動演習」では、薬剤師として必要な医療倫理や福祉精神の涵養を目指して効果的な学習法が導入されている。また、2年次、3年次の「メディカルカフェをつくる」は、他学部との学生と共同して医療・保健・福祉などの専門家と地域住民との出会いの場となるイベントを企画実施するユニークな問題解決型学習である。【基準 6-2-1】

優れた点

総合薬学研究において、学生一人ひとりがポスター発表形式で研究の成果を発表し、また下級学年の学生の参加も義務づけている。さらに、所属研究室以外の教員2名が副査となり、あらかじめ設定された評価項目に基づいて評価にあたることで公平性を高めている。また、研究成果を関連学会で発表する学生もいる。

医療系総合大学の特徴を活かして、多職種連携に関する学部横断的な授業科目を開講している。

改善を要する点

総合薬学研究は充実した内容で行われているものの、平成26年度以前の入学生に適用されるカリキュラムでは、実質的な研究実施期間は約6ヶ月、580コマであり、十分とは言えない状況にある。総合薬学研究は本学が目指す「科学者としての薬剤

師教育」の根幹を成すものであり、さらなる期間延長と内容の充実が必要である。

PBL や SGD などのアクティブ・ラーニングを多く取り入れた問題解決型学習の評価は、到達目標を設定するなど客観性を高め透明性が確保された形で評価される必要がある。しかし、現状では客観的評価のための具体的指標がシラバスに十分明記されていない。

「薬学基礎研究Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ」、「メディカルカフェをつくる」はいずれも本学独自の問題解決型授業科目であるが、自由選択科目として担当しているため履修者が少ない状況にあり、その目的を達成できていない。

[改善計画]

旧カリキュラムにおける総合薬学研究の実施期間を大幅に拡大するための対応は困難であるが、平成 27 年度からの新カリキュラムにおいては、旧カリキュラムで 5 年次 4 月に実施されてきた「医療薬学Ⅲ実習」を 4 年次で実施するため、5 年次 4 月を総合薬学研究実施期間に充当することが可能となる。さらに、新カリキュラムでは実務実習の実施時期が 4 年次後期に前倒しされる可能性もあることから、その場合、一部の学生においては 4 年次 2 月、3 月を総合薬学研究期間とすることができると考えられる。また、4 年次より研究室配属となることから、早期に総合薬学研究を開始できる可能性を検討する。

アクティブ・ラーニングの活用を今後も積極的に推進するとともに、問題解決型授業科目については、実施内容や評価項目を必ずシラバスに明記するよう、教務委員会、カリキュラム検討委員会を通じて各教員に周知徹底する。

「薬学基礎研究Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ」や、「メディカルカフェをつくる」を履修することの意義をガイダンス時に学生にさらに周知していく。

『 学生 』

7 学生の受入

【基準 7-1】

教育研究上の目的に基づいて入学者受入方針（アドミッション・ポリシー）が設定され、公表されていること。

【観点 7-1-1】教育研究上の目的に基づいて入学者受入方針が設定されていること。

【観点 7-1-2】入学者受入方針を設定するための責任ある体制がとられていること。

【観点 7-1-3】入学者受入方針などがホームページ等を通じて公表され、学生の受入に関する情報が入学志願者に対して事前に周知されていること。

〔現状〕

平成 22 年 11 月、本学の教育理念・目的に基づき、全学部共通の文言で入学者受入方針（アドミッション・ポリシー）を制定した。制定にあたっては、各学部の教授会の議を経て、評議会において審議され、最終的に決定されている（平成 22 年度臨時薬学部教授会議事録：訪問時閲覧、平成 22 年度第 7 回評議会議事録：訪問時閲覧）。

評議会は、学長を議長とし、副学長、各学部長、各研究科長らから構成されており、責任ある体制のもとに制定されている。アドミッション・ポリシーは本評価書冒頭に記述した。修正する必要がある場合は、薬学部教授会における審議を経て、評議会の承認が必要となる（資料 11-7「北海道医療大学評議会規程」）。【観点 7-1-1】、【観点 7-1-2】

入学者受入方針は、大学ホームページで公表しているほか、学生募集要項に記載しており、入試説明会やオープンキャンパスなどの機会に入学志願者を対象に周知している（資料 7-1「2016 年度学生募集要項」、資料 10「大学ホームページ(三方針) <http://www.hoku-iryo-u.ac.jp/summary/policy.html>」、資料 36-1「オープンキャンパス(全学プログラム)」）。【観点 7-1-3】

【基準 7-2】

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

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

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

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

[現状]

本学薬学部入学試験は、A0 入試、A0 入試同窓生子女枠（若干名）、一般推薦入試、指定校特別推薦入試、一般入試（前期・後期）、センター試験（前期・後期）、編入学試験に分類されている（資料 7-1「2016 年度学生募集要項」）。

入学試験にかかわる内容は、薬学部入試委員会、教授会により協議、審議され、全学入試委員会で決定される（資料 23-4「入試委員会一覧」、資料 11-12「大学入学試験委員会規程」）。とくに、志願者の評価と受入れの決定については、薬学部入試委員会において、過去の入試動向をふまえ合格点を審議し、その結果を教授会で提案して審議し、全学入試委員会で決定される。【観点 7-2-1】

A0 入試にあっては、1 次選考では、薬学部 A0 入試委員会（資料 23-4「入試委員会一覧」）が受験生の高校時代のさまざまな活動（文化系、体育系活動や福祉活動など）、志望理由書、志願者評価書（家族以外の第三者の評価）および高校の調査書によって評価し、可否を教授会で判定する。合格者には、2 次選考試験として、小論文と面接（口頭試問を含む）を課している。小論文では、課題レポートを読み、その内容について自分の考えをまとめさせる。面接では、2 名の分野の異なる薬学部教授が、医療人としての心がけ、明確な志望動機、協調性やコミュニケーション能力といった態度に基づく観点と、基礎学力を確かめるための理科（化学または生物）の口頭試問を行い、薬学部入試委員会がこれらの成績を総合的に評価する。一方同窓生子女枠に関しては、上記の観点に加え、家族が医療従事者であることによる環境を生かし、医療人となるための明確な意思を持っているかについても面接で確認し、薬学部入試委員会が成績を総合的に評価する。最終的に、薬学部入試委員会の提案に基づき教授会で可否判定が行われ、合格者が決定される。

一般推薦入試については、高校長の推薦に基づき、高校の調査書（英語、数学、国語、理科の成績）、基礎学力テスト（「英語」および「化学または生物のいずれか選択」）および面接により薬学部入試委員会が成績を総合的に評価し、教授会で可否判定が行われる。

指定校特別推薦入試は、本学が指定する高校の学校長が推薦した者であり、かつ本学を第一志望とする者であることが志願の条件となる。試験日に面接を行い、医療人として活躍する明確な意思を持ち、医療人にふさわしい態度である者に対し、教授会での審議を経て入学を認める。指定する高校の条件は、過去の入学実績をふまえ、教授会で指定人数、対象校などの見直しを毎年行い、全学入試委員会に諮っている。

一般入試（前期・後期）の可否は、英語、数学、理科（化学、生物、物理のうち 1 科目選択）の 3 科目の総合点で評価する。英語の問題内容は、医療に関連する話題を盛り込んだ英文による理解力、表現力と基礎的な文法などを評価し、数学および理科は薬学教育を受けるために必要な基礎的学力があるかどうかを評価する内容となっている。

センター前期試験の A 方式（出願期間がセンター試験直前まで）では、「英語」、

「数学」、「化学基礎、生物基礎、物理基礎」から2科目選択、または「化学」、「生物」、「物理」から1科目選択である。一方、B方式（出願期間がセンター試験終了後、一般入試直前まで）では、「英語」、「数学Ⅰ・A」、「数学Ⅱ・A」から1科目選択、および「化学基礎」、「生物基礎」、「物理基礎」から2科目選択、または「化学」、「生物」、「物理」から1科目選択である。これらの総合点を基に教授会で合否判定を行う。

3年次編入試験の受験資格は大学卒業、理系短期大学卒業、工業系高等専門学校卒業、医療・環境・化学技術に関連する専修学校で一定の時間数を修了した者あるいは見込みの者としており、一般選抜と社会人選抜に区分している。一般選抜は、試験科目として英語、化学、生物および面接であり、社会人選抜は、化学、生物、小論文および面接である。3年次編入であることから、化学、生物の試験内容は、本学薬学部の2年終了時の基礎的学力を評価する難易度としている。面接では、異なる専門分野からの編入であることを前提に、医療人としての明確な将来像があるか、協調性や医療系の科学を修得する意欲があるかなどを確認し、薬学部入試委員会が成績を総合的に評価し、その報告に基づいて教授会で合否判定が行われる（資料7-2「2016年度編入学生募集要項」）。

各種入学試験を行うにあたり、薬学教育を受けるのに必要な基礎的学力を有していること、医療人として活躍するために必要な明確な意思のあることを前提として評価できるよう入学試験のあり方について毎年点検し、志願者数の変化に応じて入試ごとの定員の見直しを適宜行っている。現在入学定員がもっとも多いのは一般前期入試である（表7-1）。【観点7-2-2】、【観点7-2-3】

表7-1 最近3年間の薬学部入試定員

募集定員	平成26年度入試	平成27年度入試	平成28年度入試
A0方式	17	17	17
一般推薦	20	20	17
指定校特別推薦	25	25	28
センター入試A	15	15	15
センター入試B	10	10	10
一般前期	65	65	65
センター後期	3	3	5
一般後期	5	5	3

【基準 7-3】

入学者数が入学定員数と乖離していないこと。

【観点 7-3-1】最近6年間の入学者数が入学定員数を大きく上回っていないこと。

【観点 7-3-2】最近6年間の入学者数が入学定員数を大きく下回っていないこと。

[現状]

過去6年間の入学者数は、表7-2、表7-3のとおりである。

表7-2 薬学部薬学科入学者数 *編入学除く

入学年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
入学者数(A)	186	180	186	176	175	169
入学定員数(B)	150	160	160	160	160	160
A/B*100(%)	124.0	112.5	116.3	110.0	109.4	105.6

表7-3 薬学部薬学科編入学者数

入学年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
入学者数(A)	9	10	9	9	4	6
入学定員数(B)	10	10	10	10	10	10
A/B*100(%)	90.0	100.0	90.0	90.0	40.0	60.0

入学者数（編入学を除く）は、平成23年度以降募集定員に対して1.1倍を超過した状況が続いていたが、平成26年度以降は、募集定員数に近い人数まで是正することができている。最近6年間の入学者数は、入学定員に対し1.06～1.24倍で推移しており、入学定員に対し大幅な超過や不足などの乖離はなく、適正な入学者数となっている（基礎資料7）。【観点7-3-1】、【観点7-3-2】

『 学 生 』

7 学生の受入

[点検・評価]

入学者受入方針が設定され、さまざまな手段（ホームページなど）で周知されている。【基準 7-1】

学生の受け入れは、多様な選抜方法で入試を行うことにより、受験生の適性に合った入学の機会を提供している。受験生の能力を多面的に評価することで、受験生の個性を尊重した受け入れを行っている。【基準 7-2】

入学者数の入学定員に対する割合は乖離していないことから、適正な入試が行われている。

優れた点

多様な選抜方法での受け入れを適正な比率で行うことにより、学力のみではなく、人間性などを含めて評価することで、今後高度化する医療に対応できる人材を受け入れている。

また、編入学制度を設けることにより、目的意識が明確であり、多様な能力を有する人材を医療人として輩出し社会から評価されている。

改善を要する点

アドミッション・ポリシーは現在、教授会および評議会で審議の結果、医療系大学として一本化し、全学共通としたが、学部により教育目標が異なることから、今後、学部ごとのアドミッション・ポリシーの設定が必要である。

[改善計画]

学部ごとのアドミッション・ポリシーの設定を全学規模で協議検討し、策定する。

8 成績評価・進級・学士課程修了認定

(8-1) 成績評価

【基準 8-1-1】

各科目の成績評価が、公正かつ厳格に行われていること。

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

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

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

[現状]

成績評価の方法・基準は担当教員によって授業科目ごとに設定され、シラバスの「評価」の項に明記されている（資料 5-1「薬学教育シラバス(第1学年)」、資料 5-2「薬学教育シラバス(第2学年～第6学年)」）。また学則において、60 点以上を合格、60 点未満を不合格としている（資料 11-1「大学学則」第 32 条）。なお、学生には 80 点以上を優、70 点以上 80 点未満を良、60 点以上 70 点未満を可、60 点未満を不可として個別に通知される。【観点 8-1-1-1】、【観点 8-1-1-2】

講義科目については、通常各学期（前期、後期）の終了直前に定期試験を行い、不合格の場合には当該年度内に 1 回再試験を実施する（資料 11-4「薬学部履修規程」第 10 条）。再試験において合格した場合、評点は可（60 点）となる（資料 11-4「薬学部履修規程」第 19 条）。なお、教授会で認められた正当な理由（病気欠席、交通事故、忌引きなど）で定期試験を欠席した学生は、再試験実施日に追試験を受験することができる（資料 11-4「薬学部履修規程」第 12 条、第 23 条）。再試験で合格することができなかった科目を残したまま進級した学生を対象に、未修得科目再試験を実施している（1～3 年次は年 1 回、4～6 年次は年 2 回）（資料 11-4「薬学部履修規程」第 20 条）。この未修得科目再試験は、学生が在籍する学年の定期試験・再試験とは別日程で行われるため、試験日が重複することはなく、また授業内容が大幅に変更された授業科目があっても履修時の授業内容に即した試験内容とすることで、学生に不利益が生じないように配慮している。【観点 8-1-1-2】

前期および後期の定期試験、追・再試験の実施時期は、各学年の前期ガイダンス時に配布されるシラバスの教務日程に記載して、学生に事前に周知される（資料 5-1「薬学教育シラバス(第1学年)」7 ページ(時間割のページ)、資料 5-2「薬学教育シラバス(第2学年～第6学年)」7～20 ページ(時間割のページ)）。正式な試験日と時間については、教務委員会で原案が作成され、教授会での審議・承認を経た後、遅くとも実施 1 ヶ月前に掲示にて周知される（資料 6-8「平成 27 年度試験時間割」）。

各試験終了後、担当教員が採点し、成績単票に評点を記入した後、薬学課にて成績管理システムに入力される。【観点 8-1-1-2】

定期試験ならびに追・再試験の結果（いずれも合否のみ）は、各学期末に学生に告知され、成績評価に関して疑義がある場合などは、事務局（薬学課）窓口で適宜対応している。また、各年度の前期ガイダンス（4月上旬）において、学生には前年度までの個人成績表（優・良・可で記載）が配布され、学生はこれを基に担任教員と面談（進級要件や苦手科目の確認、勉強方法の相談など）を行っている（資料4-2～7「各学年ガイダンス資料(前期)」）。【観点 8-1-1-3】

なお、2～4年次の学生に対して、前期ガイダンス時に前年度の成績優秀学生2名の表彰を行っている。

(8-2) 進級

【基準 8-2-1】

公正かつ厳格な進級判定が行われていること。

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

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

【観点 8-2-1-3】留年生に対し、教育的配慮が適切になされていること。

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

[現状]

進級基準は、薬学部履修規程（第26条～30条）に設定されており、カリキュラムの改定または全学的単位数改定時の入学年度により規定されている（資料11-4「薬学部履修規程」第26～30条）。また留年の場合に再履修を要する授業科目についても同規程に設定されている。この規程は入学時に配布される学生便覧に記載されているほか、各学年前期および後期授業開始時に実施する教務ガイダンスで配布する資料にも記載されており、これに基づいて周知している（資料2「学生便覧」228ページ、資料4-1～18「各学年ガイダンス資料(前期)」）。さらに、ガイダンス終了後の担任教員との個別面談においてもガイダンスの内容を再度確認する体制をとっている。平成27年度からは、自己評価シートに追加された「選択科目の修得単位チェック表」により、卒業要件を満たすのに必要な選択科目の単位修得状況を各学年で確認し、計画的に単位を修得するよう指導している（資料4-19「自己評価シート」）。【観点 8-2-1-1】

平成21年度以降の入学者（1年次から4年次）に対する進級基準は、各学年に配当される総必修科目数（実習科目を除く）の80%を基準科目数（小数点以下は切り上げ）とし、当該学年において修得した必修科目数が基準科目数以上であることとしている。また、平成20年度以前の入学者の場合は修得単位数を進級基準としており、各学年に配当されている必修科目（実習科目を除く）の合計単位数の80%を基準単位（小数点以下は切り上げ）とし、当該学年において修得した必修科目の単位合計数が基準単位以上であることとしている（資料11-4「薬学部履修規程」第28条）。進級基準を単位数から科目数に変更した理由は、6年制カリキュラム完成過渡期に全学教育の単位数の見直しが行われ、全学教育と専門科目の異なる単位数基準が混在する時期が発生することになったため、科目数を基準とした。この際、シミュレーションにより単位数と科目数の進級基準が学生にとって不利にならないことが確認されたため、平成21年以降の進級基準を科目数としている。1年次から4年次までの進級判定は、年度末（3月）に講師以上の講義担当専任教員で構成される教科担当者会議において各学年の全学生の修得単位数が進級要件を満たしているか否かを確認した後、教授会で公正かつ厳格に審議されて決定される。進級判定の結果は、

掲示にて学生に告知するとともに、留年となった学生の保護者には、書面にて通知している。【観点 8-2-1-2】

留年生に対しては成績表を配布するとともにガイダンスを行い、再度留年をしないための心構えや生活態度、不得意科目の学習方法などについて、教務部長あるいは教務部副部長より指導を行っている。なお、留年生の担任は原則として前年度の担任教員が引き続き務めることで、継続的な指導を行う体制をとっている。

留年生の履修科目については、繰り返し学ぶことで学力の確実な定着と向上を図るため、当該学年の全必修科目（修得済みの実習科目および全学教育科目を除く）を再履修することとしている（資料 11-4「薬学部履修規程」第 30 条）。また、留年生に対しては、前年度合格した選択科目の講義を再び履修して試験を受験し、前年度より高い評価を得た場合はそれをその科目の最終評価とする再履修制度を設けており、進級後の学習を想定して、当該学年で必要な学力の向上を促している。【観点 8-2-1-3】

上級学年の科目の履修については、薬学部履修規程第 5 条において「下級学年の者は上級学年配当の授業科目を履修することができない」と規定しており、留年生に対してもこの規程は同様に適用されている（資料 11-4「薬学部履修規程」第 5 条）。【観点 8-2-1-4】

【基準 8-2-2】

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

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

[現状]

学生の在籍状況は、学生支援課と薬学課が共同で管理している。学生の休学および退学の許可については、教授会において学生部長より経緯なども含め詳細が報告され審議される。また講師以上の専任教員で構成される教員懇談会において休学や退学などの異動についての報告がなされ、周知が図られている。平成 27 年 10 月からは教授会および教員懇談会資料に在籍学生数および異動状況（当該月 1 日付の人数）を資料として配布し、教員が定期的に学生の動向を把握できるようになっている。なお平成 27 年度の入学年次別・各年次の進級・留年者数などを 5 月 1 日付で薬学部ホームページの「情報の公表」において公開している（資料 22-3「各年次の進級・留年者数等（ホームページ掲載）<http://www.hoku-iryo-u.ac.jp/~pharm/files/yakugaku2015.pdf>】）。

入学年次別の在籍状況は、4年制薬学教育から6年制薬学教育に移行したことに伴い、変化が予想された。6年制薬学教育開始後、経年での全体的な傾向として、当初低学年での留年率、退学率が高くなることが予想されたため、A0入試、推薦入試で入学する学生に対し入学前教育を導入したほか、入学後の補正教育を強化するために特別演習科目を1年から4年まで配当した。しかし、これらの措置を取りながらも2および3年次の留年率がとくに高いことから（基礎資料2-1～2-3）、平成23年にさらに薬学教育支援室を設置して学習到達度のとくに低い学生を対象にした教育に対応している。6年次においては、総合力を問う試験に対応できない学生の割合が漸増傾向にあるため、卒業延期率が高くなってきている。

また、休学については、実務実習、卒業研究、国家試験対策などでの体力的、精神的ストレスなどの要因から高学年においても散見されるが、学年による大幅な偏りは見られない。休学者に対しては、研究室における担当教員が個々の学生の対応を行っている。

なお、学生から休学または退学の申し出があった場合は、まず学生担任教員（4～6年次学生の場合は配属研究室主任）と当該学生、または保護者を交えての面談を行う。その際、状況や経緯を把握するだけでなく、解決策（たとえば経済面での支援など）がある場合にはそれらを提案し、また今後について十分に話し合うなどの対応をとっている。なお面談時に保護者が同席していない場合は、必ず担任教員が電話にて保護者に連絡を取り、学生の申し出について内容の確認と今後の対応などについて協議する。面談後、学生担任教員は学生部長、学年主任および学生支援課に面談内容を連絡するとともに、当該学生より休学願・退学願が提出された場合には、面談内容などを記載した経緯報告書を作成し提出する。これらの書類に基づき、休学・退学の許可が教授会で審議され、最終的に学長が決定する。

留年生に対しては、【観点8-2-1-3】に記載したように留年生対象の教務ガイダンスや担任教員による指導を通して、学習面および生活面での支援を行っている。学生担任教員との面談では成績不振となった原因を究明し、今後の対応などについて話し合う。その際には、平成25年度より導入された「自己評価シート」を活用して留年生に前年度の学習・生活態度を振り返らせ、反省点や今後の目標が具体的に記入された内容を基に指導を行っている（資料4-19「自己評価シート」）。さらに担任教員が学生と共に薬学教育支援室を訪問し、支援室担当教員との三者面談で今後の学習法などについて話し合うなどのきめ細かな対応を行っている（薬学教育支援室については中項目9で詳述する）。

基礎学力が不足している学生に対しては、少人数制で開講される特別演習などのリメディアル講義（薬学特別演習Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ、Ⅳ：物理系、化学系、生物系科目）や薬学教育支援室担当教員が行う補習講義を積極的に受講するよう指導するとともに、薬学教育支援室における個別指導を利用することを勧めている。

(8-3) 学士課程修了認定

【基準 8-3-1】

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

- 【観点 8-3-1-1】教育研究上の目的に基づいて学位授与の方針が設定されていること。
- 【観点 8-3-1-2】学位授与の方針を設定するための責任ある体制がとられていること。
- 【観点 8-3-1-3】学位授与の方針が教職員および学生に周知されていること。
- 【観点 8-3-1-4】学位授与の方針がホームページなどで広く社会に公表されていること。

[現状]

薬学部の教育理念ならびに教育目標に沿った学士課程の授業科目を履修して所定の単位を修得し、保健・医療・福祉の高度化・専門化に対応しうる高い技術と知識、優れた判断力と教養を身につけた学生に対して「学士（薬学）」の学位を授与している。具体的には、ディプロマ・ポリシーに定める6項目の要件を満たすことが求められる（資料2「学生便覧」32ページ、資料5-1「薬学教育シラバス（第1学年）」冒頭ページ、資料5-2「薬学教育シラバス（第2学年～第6学年）」冒頭ページ）。【観点8-3-1-1】

平成22年11月、本学の教育理念・目的に基づき、ディプロマ・ポリシーを制定した。制定にあたっては、薬学部教授会の議を経て、評議会において審議され、最終的に決定されている（平成22年度臨時薬学部教授会議事録：訪問時閲覧、平成22年度第7回評議会議事録：訪問時閲覧）。評議会は、学長を議長とし、副学長、各学部長、各研究科長らから構成されており、責任ある体制のもとに制定されている。ディプロマ・ポリシーは本評価書冒頭に記述した。修正する必要がある場合は、薬学部教授会における審議を経て、評議会の承認が必要となる（資料11-7「北海道医療大学評議会規程」）。【観点8-3-1-2】

ディプロマ・ポリシーは本学ホームページに提示されて広く公表され、また自己点検・評価データ集「MESSAGE」、学生便覧、薬学教育シラバスなどを介して教員と学生に周知されている。また、新任教職員に対しては新任研修時（FD研修基本編）に、新入生に対しては入学オリエンテーション時に、学生便覧を使用してディプロマ・ポリシーの詳細な説明を行っている（資料2「学生便覧」32ページ、資料5-1「薬学教育シラバス（第1学年）」冒頭ページ、資料5-2「薬学教育シラバス（第2学年～第6学年）」冒頭ページ、資料10「大学ホームページ（三方針）<http://www.hoku-iryo-u.ac.jp/summary/policy.html>」資料17-3「平成27年度全学FD研修資料」）。しかし、学生にとっては入学時、教員にとっては新任研修時に紹介しているにとどまっており、必ずしも全員がディプロマ・ポリシーの内容を十分認識しているとはいえない。【観点8-3-1-3】、【観点8-3-1-4】

【基準 8-3-2】

学士課程修了の認定が、公正かつ厳格に行われていること。

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

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

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

[現状]

卒業に必要な総単位数は全学教育科目と専門教育科目に分けて設定され、平成 21～26 年度の入学者（旧カリキュラム対応）においては、必修科目、選択科目、実験実習、実務実習、総合薬学研究、合わせて「219 単位以上」である。平成 27 年度入学者（新カリキュラム対応）においては、科目数と総単位数の大幅な見直しを行い、卒業に必要な総単位数は「202 単位以上」に削減された（表 8-1）。

学生には各学年の前・後期授業の開始に先立って行われる教務ガイダンスにて単位修得について繰り返し説明するとともに、前述のように、選択単位については修得単位チェック表を活用して卒業要件に必要な単位を計画的に修得するよう指導している（資料 4-2～14「各学年ガイダンス資料」）。

表 8-1 卒業要件

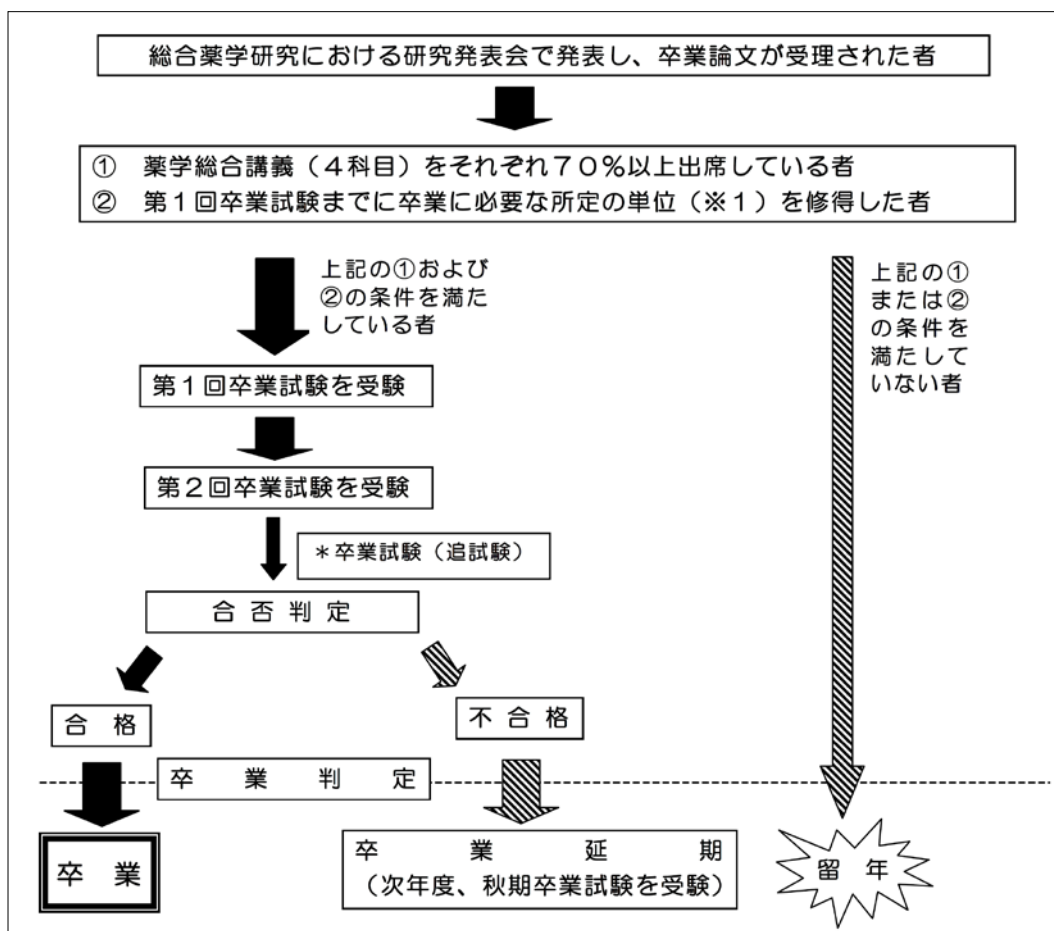
入学年度	全学教育科目		専門教育科目				必要総単位数	
	必修科目	選択科目	必修科目	選択科目	実習	実務実習		総合薬学研究
平成21～26年度	31	10以上	107.5	21.5以上	15	24	10	219以上
平成27年度	28	10以上	108	10以上	16	20	10	202以上

また、平成 20 年度以前の入学者では、全学教育科目と専門教育科目の区別なく、必修 115 単位、選択必修 4.5 単位以上、選択 21.5 単位以上、実験実習 17 単位、実務実習 24 単位、総合薬学研究 4 単位の計 186 単位以上が卒業に必要な総単位数である。

卒業試験は「総合薬学研究」（10 単位）の一部として位置づけられており、6 年間の知識、技能、態度を総合的に評価するための「知識」に相当するものである。したがって、卒業試験の受験資格については、以下の 3 要件をすべて満たす必要があることを基準として、6 年後期ガイダンス資料（資料 4-15「第 6 学年後期シラバス(ガイダンス資料)」）に表記し、学生に周知している。

- ① 「総合薬学研究」および「薬学総合講義」を除く所定の単位を修得した者
- ② 総合薬学研究発表会で発表し、卒業論文が受理された者
- ③ 「薬学総合講義」（4 科目）をそれぞれ 70% 以上出席した者

資格確認は12月の教授会にて行われ、卒業試験は1月および2月に実施される(次図)。



※1 入学年次によって異なる。

卒業試験の合格基準は、「薬学総合講義」の一環として行われる4回の薬学演習試験の結果を加味し、以下のように定められている。

薬学演習試験全4回の総得点/4 = 薬学演習試験平均得点
 薬学演習試験平均得点 + 卒業試験全2回の総得点 = 卒業試験合否判定用総得点
 卒業試験合否判定用総得点から各領域の得点率を算出し、薬剤師国家試験に準ずる合格基準を満たしている場合を合格とする。

卒業試験受験資格の基準の項で記載した通り、卒業試験の合格基準は「薬学総合研究」の科目の一部として位置づけられていることから、この科目の評価基準として総合的に決定される。現在の国家試験において特定の分野の科目に偏ることなく総合的に学力を修得することが求められているのと同様、卒業試験の合格基準を薬剤師国家試験に準ずる合格基準とすることにより、総合力を判定するための基準と

している。

これらの判定基準については、6年次4月の前期ガイダンスで概略を説明し、7月の薬学総合講義ガイダンス時に詳細な内容を説明している。また、7月のガイダンス時には薬学総合講義時間割、薬学演習試験などの概要・出題範囲表も含めた第6学年後期シラバスを配布し、学生への周知を図っている（資料4-15「第6学年後期シラバス」）。

【観点8-3-2-1】

卒業試験の合否判定および卒業判定までの手順は、概ね以下のとおりである。

- ① 演習試験の実施（9月～12月、全4回）
- ② 卒業試験受験資格審査（12月教授会）
- ③ 薬学演習試験の平均得点告知・確認
- ④ 第1回卒業試験（1月）
- ⑤ 第2回卒業試験（2月）
- ⑥ 第1回または第2回卒業試験欠席者の追試験（2月）
- ⑦ 卒業試験合否判定、卒業判定（2月教授会）

卒業試験合格基準および卒業判定基準は厳格に運用されている。卒業試験の合否は教授会において審議され、合格と判定された学生は、履修規程第37条（資料11-4「薬学部履修規程」第37条）に基づき、「総合薬学研究」の単位修得が認められ、卒業が認定される。平成27年度新6年生169名においては、卒業試験合格者112名、不合格者54名、休学などで受験資格なしと判定された者が3名であり、卒業が認定された学生は112名、卒業延期と判定された学生は54名、留年と判定された学生は3名であった。なお、過年度の状況は表8-2のとおりである。

留年となった学生は、履修規程に則り次年度、6年次必修科目を再度履修しなければならない。【観点8-3-2-2】

表8-2 卒業認定状況

	平成23年度 平成24年3月卒	平成24年度 平成25年3月卒	平成25年度 平成26年3月卒	平成26年度 平成27年3月卒	平成27年度 平成28年3月卒
卒業認定	123	114	124	119	112
卒業延期	19	21	31	36	54
留年	1	0	0	0	3

卒業延期となった学生に対しては、次年度4月にガイダンスを行って教務日程を説明し、4～6月に特別講義を開講している。7月と8月には、卒業試験の再試験と位置付けている秋期卒業試験を実施し、秋期（9月）卒業判定を行っている。秋期卒業試験の合格基準は、以下のように設定している。

秋期卒業試験 2 回の平均点が 65%以上の者
ただし、いずれか一方の試験で、70%以上の者は合格とする。

秋期卒業試験合格者は 9 月卒業となるが、不合格者は 9 月以降の「薬学総合講義」を 6 年生と共に再度受講し、薬学演習試験および卒業試験を受ける。秋期卒業試験不合格者の卒業試験合格基準は以下のように設定されている。【観点 8-3-2-3】

以下の①、②のいずれかを満たす者を合格とする。

①薬学演習試験の平均点が 65%以上の者

ただし、いずれか 1 回の試験で、70%以上の者は合格とする。

②卒業試験 2 回の平均点が 65%以上の者

ただし、いずれか一方の試験で、70%以上の者は合格とする。

なお、平成 28 年度より、「総合薬学研究」については発表ならびに総合薬学研究論文によって評価し、6 年後期配当の 4 科目（「基礎薬学総合講義」、「医療薬学総合講義Ⅰ、Ⅱ」、「社会薬学総合講義」）の科目試験をあらたに実施する予定である。

【基準 8-3-3】

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

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

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

[現状]

カリキュラム編成の中で、学習成果を総合的に評価することが必要になる科目として、「実務実習」以外では「実務実習前特別演習Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ、Ⅳ（4 年次）（資料 5-2「薬学教育シラバス（第 2 学年～第 6 学年）290 ページ、292 ページ、294 ページ、296 ページ）」、「実務実習前特別実習Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ（4 年次）（資料 5-2「薬学教育シラバス（第 2 学年～第 6 学年）374 ページ、378 ページ、383 ページ）」、「薬学総合講義 4 科目（6 年次）（資料 5-2「薬学教育シラバス（第 2 学年～第 6 学年）336～345 ページ）」、「総合薬学研究（資料 5-2「薬学教育シラバス（第 2 学年～第 6 学年）335 ページ）」が挙げられる。実務実習の評価については【基準 5-3-6】に記載した。

4年次後期に開講される実務実習前特別演習は、4年次までに学習した薬学専門科目の基礎的事項を統合的に学び直すことを目的とした総合学習であり、問題演習を中心とした自主的なまとめの学習が行われる。講義は「実務実習前特別演習Ⅰ（物理・化学・生物系）」、「実務実習前特別演習Ⅱ（衛生・社会薬学系）」、「実務実習前特別演習Ⅲ（薬理系）」、「実務実習前特別演習Ⅳ（薬剤・実務系）」に分け、平成27年度は計85コマ開講された（資料6-4「第4学年時間割」）。評価は「実務実習前特別演習Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ、Ⅳ」それぞれの学習到達度を筆記試験により行っている。

実務実習前特別実習には、5年次の実務実習へ向け、薬剤師業務に必要な基本的知識・技能・態度を修得することを目的とした実習項目が設定されている。さらに、コミュニケーション能力やプレゼンテーション能力を向上させるため、SGDやロールプレイ、PBL形式の演習が多く盛り込まれている。これらの科目には、指標として具体的な学習目標や学習課題が設定され、評価方法とともにシラバスに明記されている（資料5-1「薬学教育シラバス(第1学年)」、資料5-2「薬学教育シラバス(第2学年～第6学年)」）。「実務実習前特別実習」の評価については【基準5-1-1】に記載した。

6年次後期の薬学総合講義は、6年間のカリキュラムにおいて講義されてきた基礎薬学系科目、医療薬学系科目、社会薬学系科目の個々の知識を統合して考察することにより、薬剤師として必要な総合力を身につけることを目的とする。「薬学総合講義」は、「基礎薬学総合講義（4単位）」、「医療薬学総合講義Ⅰ・Ⅱ（各4単位）」、「社会薬学総合講義（4単位）」の4科目（16単位）で構成される。これらの科目は卒業試験により評価される。

「総合薬学研究」には、実験研究と調査研究の2つのコースが設置されている。実験研究コースは、各講座の研究テーマに関連した研究課題の実験研究を通して新しい知見を見出し、科学的根拠に基づいて問題点を解決することを目的としている。また、調査研究コースは、薬学の知識を総合的に理解し医療社会に貢献するために、さまざまな課題の調査研究を通して問題点を自ら発見し解決することを目的とする。「総合薬学研究」の評価に関しては【基準6-1-1】に記載したが、単位の認定は卒業試験の合格をもって行われる（資料11-4「北海道医療大学薬学部履修規程」第37条）。【観点8-3-3-1】、【観点8-3-3-2】

『 学 生 』

8 成績評価・進級・学士課程修了認定

[点検・評価]

成績評価ならびに進級判定はいずれも、学生に事前に周知された基準に基づいて厳密にかつ公正に行われている。【基準 8-1-1】、【基準 8-2-1】 学生の在籍状況は教授会および教員懇談会で月ごとに周知され、留年者・休学者・退学者に対しては学生担任教員が保護者と連絡をとりながら、適切に対応している。入学年次別の在籍状況では、低学年における留年率、退学率が相対的に高くなっている。入学前の学修履歴が多様化していることや、特定の専門基礎科目の到達目標を達成できない学生の割合が漸増している点について、補正科目を配当したり、薬学教育支援室を設置して対応していることは評価できるが、留年率や退学率の減少に必ずしも効果が上がっているとは言えない。【基準 8-2-2】

また、留年者に対しては、留年期間を有効に活用するために修得・未修得にかかわらず当該学年の必修科目の履修と、選択科目の再度履修制度により学力の確実な定着と向上を図っている点は評価できる。また、一部の科目が未修得のまま進級した学生に対して、定期試験や再試験とは異なる日程で未修得科目再試験を実施することで、授業内容変更などによる不利益を受けないよう配慮している。【基準 8-2-2】

薬学部では6項目のディプロマ・ポリシーが設定され、ガイダンスを通して学生に適切に周知するとともに、ホームページを通して公表されている。【基準 8-3-1】 また、学士課程修了認定基準を明文化して学生に周知し、修了認定は公正かつ厳格に行われている。【基準 8-3-2】

卒業延期となった学生は4月～6月に開講される特別講義を受講した後、7月、8月に実施される秋期卒業試験を受験するが、通常の卒業試験とほぼ同様の判定基準が運用されることで、卒業後の薬剤師国家試験受験に向けた学力の向上が図られている。【基準 8-3-2】

優れた点

講師以上の専任教員が学生担任となり、前期・後期のガイダンス後に、学生が作成した「自己評価シート」を基に面談を行うことで、学習成果の振り返りと反省、新たな学習目標の設定などを支援し、学習意欲の向上に取り組んでいる。

2～4年次の前期ガイダンス時に、前年度成績優秀の学生2名を表彰し、学業へのモチベーションの向上に繋げている。

低学力の学生を支援するために薬学教育支援室を設置し、専任教員が個別指導を通して学力の向上に努めている。

改善を要する点

留年生や卒業延期生に対する学習支援はもちろん、学習到達度の十分でない学生

に対する対策が必要である。

ディプロマ・ポリシーに関しては、本学ホームページ、広報誌「ADVANCE」、自己点検・評価データ集「MESSAGE」、学生便覧、薬学教育シラバスなどで公表されているが、学生に十分に認知されているとは言えない。

現行の卒業試験は、「総合薬学研究」の一部と位置付けられているにもかかわらず、卒業判定に近い設定になっており、知識だけの評価を卒業認定に用いているように見受けられる。

[改善計画]

担任制度は学生支援において重要な位置付けとなっていることから、種々の問題点の早期発見を重視し、薬学教育支援室との連携を強化し、より効果的に運用していく。

学士課程修了の認定方法については見直しを図り、現行の卒業試験のあり方や実施方法を変更し、医療人としての総合力を評価できる単位認定試験として実施する方向で検討中である。

9 学生の支援

(9-1) 修学支援体制

【基準 9-1-1】

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

- 【観点 9-1-1-1】 入学者に対して、薬学教育の全体像を俯瞰できるような導入ガイダンスが適切に行われていること。
- 【観点 9-1-1-2】 入学までの学修歴等に応じて、薬学準備教育科目の学習が適切に行われるように、履修指導が行われていること。
- 【観点 9-1-1-3】 履修指導（実務実習を含む）において、適切なガイダンスが行われていること。
- 【観点 9-1-1-4】 在学期間中の学生の学習状況に応じて、薬学教育科目の学習が適切に行われるように、履修指導・学習相談がなされていること。

【現状】

新入生が大学生活に早期に慣れるための導入ガイダンスは十分な時間を割いて行われている。年度によりその順序は相前後するが、基本的に全学オリエンテーションが最初に開催される。ここでは学生部から、①学生生活全般、②健康管理、③学生相談、および④大学施設の利用方法（図書館、ネットワーク、学内手続き窓口など）について概略説明を行っている。それに加えて、学内各部署より、学生生活を安全かつ有意義に過ごすための多くのアドバイスが具体的になされる（資料 4-1「ガイダンス日程一覧 4月8日（水）1年次」）。次に各学部に分けて学部別ガイダンスが行われる。これは大きく教務ガイダンスと学生部ガイダンスに分けられ、薬学部に特有な修学上および学生生活上の注意がなされる。本学ではこれに加え、札幌近郊にて宿泊オリエンテーションを行い新入生ガイダンスの総仕上げとしている。この主要な目的は「大学の雰囲気慣れ、友人を作る」ことであり、ガイダンスの内容の再確認の一つとしても位置づけている。この企画では、招待講演で卒業生による医療人としての経験の紹介や、クラス別ミーティング（担任および上級学年学生とおよそ10数名の学生の懇談会）が行われ、上級生からの学校生活におけるアドバイスなども含め、学生からのガイダンス内容に関する質疑応答がなされ確認を行う（資料 4-22「新入生宿泊オリエンテーション資料」）。【観点 9-1-1-1】

入試形態の多様化に伴い、入学決定後、入学時までの時期に十分な事前学習の準備をせずに入学してくる学生がおり、入学後の学修に不安を持つ学生が多くなっている。このような学生に対応するため、専任教員が作成した英語、数学、化学、生物などの問題を e-ラーニングシステムにより入学前の学力の向上を図っている。また、さらに学習の必要性を感じている学生には、外部の入学前教育システムを紹介し、履修学生の学習状況（課題の成績の閲覧、レポートの提出状況）などは大学に報告されるようになっていることから、入学後の学習指導の基礎資料として活用さ

れる（資料 12-1「入学前教育関連資料」）。

また、学生の入学以前の学修履歴が大きく異なるため、入学時に全学生に対して化学、生物、物理の 3 科目について入学時テストを行い、その結果から必要とされる補習科目の受講を勧めている（資料 13-1「入学時テスト」、資料 13-2「補正科目履修要項等」）。

さらに 3 年次編入学制度があり、多様な分野から入学するため、薬学教育カリキュラムに対応できる支援体制が必要となる。編入生の担任は執行部教員（薬学部長、教務部長、学生部長、教務部副部長 2 名、学生部副部長 2 名）が務めることとし、毎年 3 年次授業開始前に懇談会を開催して学業上および生活上のアドバイスを行うなどの対応を通して早期に一般学生と同等の学生生活を送ることができるよう支援している（資料 4-23「編入生担任一覧および懇談会資料」）。【観点 9-1-1-2】

各学年のガイダンスは毎年度前後期の当初に行われ、それぞれの学年における学修上の心構え、各種履修上の注意事項などが説明される。学生は全員ガイダンス後に担任教員と面談を行い、自分の心構えやその学年の履修目標を記述した「自己評価シート」を作成し、担任に提出する。それに関して担任からアドバイスを受け、加えてガイダンスにおける疑問点などの確認も行っている（資料 4-19「自己評価シート」）。【観点 9-1-1-3】

また、シラバスに各教員のオフィスアワーを記載し、開かれた教員室を心がけている。しかし、近年の薬学進学者の学力の低下傾向が顕著であることから、平成 23 年 7 月に薬学教育支援室（薬学教育推進講座）を開設し、到達度の低い学生の学業や生活について個別指導を行っている。薬学教育支援室には専任教員を 3 名配置し、きめ細かな指導を通して教育効果を上げている（資料 8-1「自己点検・評価データ集「MESSAGE」」47 ページ）。【観点 9-1-1-4】

【基準 9-1-2】

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

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

【観点 9-1-2-2】 独自の奨学金制度等を設けていることが望ましい。

[現状]

奨学金に関する情報の学生への伝達は学生支援課および学生部委員会の教員が担っている。前述した入学者ガイダンス、各学年における学期始めのガイダンスでは十分な時間を割いて学生支援機構などを含む多くの奨学金関係の情報を提供し、経

濟面での支援を行っている。とくに、入学時の宿泊オリエンテーションでは奨学金関連のブースを設けて個別相談に応じている。それに加えて学生支援課の奨学金関係掲示板に随時、奨学金に関する情報を掲示している。さらに学生便覧にも奨学金の申し込みに関する説明を掲載している（資料 2「学生便覧」118 ページ、資料 19-1「学生向け奨学金案内」、資料 4-22「新入生宿泊オリエンテーション資料」）。【観点 9-1-2-1】

本学独自の学生への経済的支援として、入学時には①夢つなぎ入試、②薬学教育・研究者育成奨学生、③東日本学園奨学金、④入学金一時金分割奨学生がある。また学年の進行とともに予期せずに経済的困難に陥った場合の支援として、災害・事故等奨学生や学業継続奨学生などを設けている（資料 8-1「自己点検・評価データ集「MESSAGE」」115 ページ）。【観点 9-1-2-2】

【基準 9-1-3】

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

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

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

[現状]

本学では担任制度(1～3年次は教員一人当たり 20 名程度、4年次以降研究室配属)により、修学面に加えてヘルスケアおよびメンタルケアも含む生活指導を行っている（資料 34-1「担任一覧(平成 27 年度)」）。保健管理センターには担当の医師と常勤の保健師を配し、健康相談、指導を行っている。軽微な病気やけがなどはここで対応するが、重篤な場合は必要に応じて本学附属病院での診療を勧めている。学生が本学附属病院で診察を受けた場合、診療費の保険給付内の自己負担に関して、全額補助を行う制度が設けられている（資料 8-1「自己点検・評価データ集「MESSAGE」」126 ページ、資料 27-5「診療費補助制度」）。

学業における困難や人間関係などによる精神的ストレスにより体調不良を訴える学生に対応するため学生相談室を設けて週 2 回心理カウンセラーを配置し、学生の相談に応じている（資料 27-7「健康診断受診状況・学生相談室利用状況」）。

これらの学生支援体制の情報は、学生便覧、学生ガイダンス、大学ホームページなどで提示され、利便性を図っている（資料 2「学生便覧」110 ページ、資料 4-1～4-14「各学年ガイダンス資料」、資料 27-6「学生相談室ホームページ」 <http://www.hoku-iryo-u.ac>）。

[jp/for/student/soudan.html](http://www.hoku-iryo-u.ac.jp/for/student/soudan.html))。【観点 9-1-3-1】

学生を対象とした定期健康診断を毎年4～6月に実施している。授業時間割の中に、健康診断受診時間を設けており毎年の受診を強く促していることから受診率は極めて高く、学生の健康増進に大きく寄与している。加えて健康上懸念される学生には本学附属病院の受診を勧奨するなどの対応を行っている（資料 27-1「平成 27 年度健康診断日程一覧」、資料 27-7「健康診断受診状況・学生相談室利用状況」）。【観点 9-1-3-2】

【基準 9-1-4】

学生に対するハラスメントを防止する体制が整備されていること。

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

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

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

[現状]

教職員および学生の人格を尊重し、良好な職場環境や教育研究環境を守り、教職員の就労上および学生の修学上の権利・利益の保護を図るため、キャンパス・ハラスメントに関する防止や対策についての指針（資料 33-2「キャンパス・ハラスメントの防止・対策に関する指針」）を定め、人権侵害の防止に努めている。セクシュアル・ハラスメントに関する取り組みは、平成 12 年度の「男女雇用機会均等法」の改正に伴い制度化し、平成 20 年度からは、パワー・ハラスメントやアカデミック・ハラスメントにも対応できるよう制度を改めた（資料 33-3「キャンパス・ハラスメントの防止・対策に関する規程」）。

啓発活動として、ハラスメント防止を呼びかけるリーフレット「キャンパス・ハラスメント防止の手引き（資料 33-4「キャンパス・ハラスメント防止の手引き」）を教職員や学生に配布しているほか、新入生に対しては入学時オリエンテーション、在学生については各学年における各種ガイダンスを通してハラスメントへの理解を深めるよう努めている。

さらに本学におけるキャンパス・ハラスメント防止・対策に関する取り組みを本学ホームページに公表しており（資料 33-1「キャンパス・ハラスメントホームページ」（<http://www.hoku-iryo-u.ac.jp/~jinji/haras/>））、毎年、教職員および新入生に配布している学生便覧には、セクシャル・ハラスメントやアカデミック・ハラスメントになりうる言動などの具体的な事例や被害にあった場合の対応などを掲載している（資料 2「学生便覧」114 ページ）。【観点 9-1-4-1】、【観点 9-1-4-3】

各種ハラスメントの防止に関する調査、啓発および研修、ハラスメントの相談・苦情解決などの活動を行う目的で「キャンパス・ハラスメント防止対策委員会（資料 33-6「キャンパス・ハラスメント防止対策委員会」）」を設置している。本委員会（構成員 13 名）は、各学部から選出された専任教員各 2 名（原則として、少なくとも女性 1 名を含む）、歯学部附属歯科衛生士専門学校から選出された専任教員 1 名、事務職員 2 名（原則として、少なくとも女性 1 名を含む）、学長が指名する職員により組織されている。

また、キャンパス・ハラスメントに関する相談に応じるため、各部局に相談員を配置している。相談は、面談のほか、手紙、電話または電子メールのいずれでも受け付けている（資料 33-5「キャンパス・ハラスメント相談員」）。また、問題が起こった場合は、調査小委員会を設置の上、当事者および関係者から事情を聴取し、問題解決に向けた調整を行っている（資料 33-3「キャンパス・ハラスメントの防止・対策に関する規程」第 10～12 条）。【観点 9-1-4-2】【観点 9-1-4-3】

【基準 9-1-5】

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

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

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

[現状]

本学は医療系総合大学を標榜する大学であり、身体に障がいのある者に対して安心して受験できる機会、環境を提供できるよう配慮している。学生募集要項には出願前の相談が可能であることを明記しており、受験時の別室受験、面接の際の配慮などを含めて十分な対応を行っている（資料 7-1「2016 年度学生募集要項」17 ページ、31 ページ、42 ページ「出願上の注意事項」、資料 7-2「2016 年度編入学生募集要項」19 ページ「出願上の注意事項」）。また、入学後の学生生活、障がいのある者に対する学内環境の整備に関する質問や相談にも、ホームページの受験生向けの掲示板や、電話、メールなどにて対応している。実際の事例としては、平成 28 年度入学試験において ADHD の不注意症状への対応として別室受験を行った事例がある。【観点 9-1-5-1】

学内のバリアフリー化に積極的に努めており、たとえば JR 駅から学内への通路・階段には自動ドアと車椅子用のエスカレーターを設置し、また講義棟の各階には障

がい者用トイレを完備している。さらに福祉車両で自家用車通学を希望する場合の対応として薬学部関連校舎の入り口にはスロープが完備され、他学部への移動も可能になっている。学習面でも、試験の際の別室受験、座席の配慮など、障がいの状況に応じてさまざまに対応している。実際の事例としては、音声チック障害を有する学生について試験の別室受験実施、対人障害を有する学生のために座席配置を配慮した事例がある。本学は冬期間でも各講義棟間の移動は全て屋外に出ることなく可能になっており、この点でも車椅子を利用する学生に配慮している。また、入学前および入学時に、全保護者に配慮の必要な学生に関する要望事項を申し出てもらう対応をとっており、入学式後に特別の配慮が必要な学生と保護者に面談を行い、三者で具体的な対応について協議している。実際の事例としては、発達障害を有する学生、聴覚障害を有する学生の父母からの申し出などがある。

入学後も担任と学生委員会との連携を通して、常に学生生活の現状の把握、支援体制の確認を行っている。また、実務実習の際には、実習担当教員が迅速に対応できるよう本学附属病院やその近隣の薬局などを利用することにより実習支援体制の環境の整備に努めている。【観点 9-1-5-2】

【基準 9-1-6】

学生が主体的に進路を選択できるよう、必要な支援体制が整備されていること。

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

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

[現状]

進路指導は専任教員が組織する「就職委員会」および「学生支援課」（就職担当事務職員）が担っている。この委員会では主として進路選択のための年間行事（進路指導説明会・相談会などの開催時期、対象学年と参加者数、講演者の選任）の決定、学生の就職希望状況、内定状況などの把握や学生の現状に合った広報活動などを行っている。また学生支援課は、これら行事などの就職支援を円滑に実施するために、企業や関係機関との連絡調整、学生の就職希望・内定状況の集計業務や学生の相談窓口などの役割を担っている（資料 8-1「自己点検・評価データ集「MESSAGE」」117 ページ、124 ページ、資料 35-5「就職委員会構成員」）。【観点 9-1-6-1】

就職に対する理解および動機付けを低学年から行うことを目的として、病院、調剤薬局、福祉施設の訪問（早期体験学習）を通して、薬剤師としての現状を理解し、さらに、近い将来の超高齢社会に向けて福祉施設での薬剤師の関わりを考える機会

も提供している。この取り組みが将来の職業選択の最初の一步として重要な位置を占めている。加えて、実務実習終了後に多くの就職セミナーを開催して幅広い分野で活躍する卒業生を講師として招き、セミナーを通して医療現場に対する理解を深めて、進路選択の一助とすることに努めている（資料 35-1「就職ガイダンス等日程一覧」、資料 35-2、3「ガイダンス資料」）。

6年次学生を対象とした就職相談会は、平成 27 年度は 5 月に、参加団体として病院、企業、調剤薬局、一般薬局、卸業、行政などを対象に開催した。就職活動の解禁の日程に対応して開催日程は適宜調整している。4 年次および 5 年次学生に関しても早期から就職活動に対する問題意識を持つよう就職セミナーとして参加を積極的に促している。学生には、希望する職種だけでなく、広く企業などの現状や活動状況の理解を深めてもらうために、あらかじめ就職委員会が指定した企業や団体（道外地域を含む、病院、調剤薬局など）のブースを廻り、聞き取った情報や感想などをレポートとして提出させている（資料 35-4「就職相談会」）。【観点 9-1-6-2】

【基準 9-1-7】

学生の意見を教育や学生生活に反映するための体制が整備されていること。

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

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

[現状]

【基準 9-1-3】で記述したように、低学年においては学生担任制、4 年次以降は 3 年間にわたる研究室配属により学生の意見をリアルタイムに聴取できる体制にある。さらに、担任制を補完するものとして SCP（Student Campus President: 学生キャンパス副学長）制度を設けている。この制度は学生の代表が学生の意見を集約し、教員と一体となってより良い大学作りを目指して各種プロジェクトの企画立案・実施を行う取り組みである。各学部から 1 名が立候補制により選出される。現在進行中のプロジェクトは、食堂改善、学習環境向上、薬物乱用対策などである（資料 8-1「自己点検・評価データ集「MESSAGE」」130 ページ、資料 37「Student Campus President 活動報告」）。

さらに新しい取り組みとして、「薬学部 FD 委員会」が学生参加の「授業改善のためのワークショップ」を開催している。このワークショップでは、プロダクトについて教員と学生が意見交換しながら教育および学生生活に対する学生の要望を汲み取り、実現できる方策を検討している。平成 27 年度には 2 回目のワークショップを開催した（資料 17-5「平成 27 年度薬学部 FD セミナー&ワークショップ資料」）。

一方、「学生委員会」では毎年、学生生活全般に関するアンケート調査を行い、学

生生活の充実度に加え、キャンパスのインフラに関する学生の要望を把握し大学に改善を働きかけている（資料 8-1「自己点検・評価データ集「MESSAGE」」50 ページ、資料 38「学生生活アンケート」）。

また、事務組織として「薬学課」および「学生支援課」が学生の教育面、学生生活面を専任教員と協力して支援する職務を担っている。学生は担当窓口で直接相談に乗ってもらい、その後に教員と解決を図る上で大切な一歩となるため、迅速かつ適切な対応を心がけている。

また、東日本学園後援会主催の「地区別懇談会」が毎年 10 ～11 月に全国各地で開催される。ここでは専任教員と保護者が直接面談し、学生の学習成果や生活面の相談や現状について意見交換が行われており、保護者から好評を得ている（資料 8-1「自己点検・評価データ集「MESSAGE」」181 ページ、資料 39「地区別懇談会資料」）。【観点 9-1-7-1】、【観点 9-1-7-2】

(9-2) 安全・安心への配慮

【基準 9-2-1】

学生が安全かつ安心して学修に専念するための体制が整備されていること。

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

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

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

【現状】

1年次は自然科学系実験、2年次後期から専門課程の一連の実験・実習が4年次前期まで配当（すべて必修）されている。各実習の初回には、実験・実習を安全に行うために必要な注意事項についてのガイダンス・講義が行われている（資料 5-1「薬学教育シラバス(第1学年)」91 ページ、資料 5-2「薬学教育シラバス(第2学年～第6学年)」346～376 ページ）。また各実習では、学生を適宜グループ分けし、さらにテーブル単位で8～10名の小グループに分け、安全に関する配慮や指導が行き届きやすい様に配慮している。また各実験室の数箇所に緊急時に必要な安全シャワーが設置されている。さらに、各実験台上部にモニターが設置されており、教員の細かい指示に対してテーブルごとに手技や操作の注意点を画面で確認できるようになっている。放射線に関わる研究・実習については、北海道医療大学アイソトープ研究センター放射線障害予防規程（資料 40-9「北海道医療大学アイソトープ研究センター放射線障害予防規程」）に基づき、教職員に加えて総合薬学研究に携わる5年次、6年生に対しても教育訓練（講義・実習）が行われ、さらに個人線量の測定や健康診断（血液・皮膚検査）が実施されている。（資料 40-10「アイソトープ研究センター健康診断・教育訓練」）

【観点 9-2-1-1】

学生が教育研究活動中に被る可能性がある災害や賠償責任をカバーするための対策として、「学生教育研究災害傷害保険」、「感染事故補償保険」に全員が加入している（資料 8-1「自己点検・評価データ集「MESSAGE」」126 ページ）。また、任意加入ではあるが、日常生活も含めて在学中の事故の補償を可能とする「学生総合保障制度」を入学時に資料配布によって紹介している（資料 40-1「学生総合保障制度」）。さらにクラブ活動や社会教育活動の際に発生する事故については、賠償責任保険を含めた「スポーツ安全保険（賠償責任保険付）」を各クラブに紹介し、加入を推奨しており、体育系 21 クラブ中 13 クラブ、文化系 12 クラブ中 2 クラブが加入している（資料 40-2「スポーツ安全保険」、資料 8-1「自己点検・評価データ集「MESSAGE」」127 ページ）。【観点 9-2-1-2】

大規模な事故・災害時の対応としては、「リスク危機管理マニュアル（資料 40-4「リ

スク・危機管理マニュアル)」が整備されており、また教職員・学生向けに携行可能な名刺サイズの「大地震対応マニュアル（資料 40-6「大地震対応マニュアル」）」が作成されている。大地震対応マニュアルには地震に対する日頃の備えや緊急時の初動が分かりやすくまとめられており、入学時に学生に配布されるとともに、大学ホームページからもダウンロードできる（資料 40-3「リスク・危機管理マニュアルホームページ」(<https://www.hoku-iryo-u.ac.jp/summary/torikumi/risk-kanri/index.html>)、資料 40-5「大地震対応マニュアルホームページ」(<http://www.hoku-iryo-u.ac.jp/for/student/e-quake/index.html>)。さらに、緊急時には各学生担任を通じた安否確認体制が取られている。また、学内の AED の設置場所も保健管理センターホームページに提示して緊急時に備えている（資料 40-7「保健管理センターホームページ」(<http://www.hoku-iryo-u.ac.jp/~hoken/index.html>)）。

保安全管理規程に基づき、自衛消防隊が組織されており、緊急連絡網や火災・避難訓練を含む総合防災訓練が年 2 回（火災訓練および大規模地震訓練）実施されている（資料 40-8「防災訓練(春期・秋期)」）。さらに、学内で発生する可能性がある災害・事故・事件・感染などの多様な事象に対しては、具体的な例を挙げながらその対応や処置についてのプロセスを記載した「リスク・危機管理マニュアル（資料 40-4「リスク・危機管理マニュアル」）」ならびに個別マニュアルを作成して周知に努めている。

学生への安全教育としては、当別消防署員を特別講師として招聘し、「医療人間学（3 年次）」において救急蘇生法や AED の使用方法に関する講話を実施している（資料 5-2「薬学教育シラバス(第 2～第 6 学年)」192 ページ、資料 20-1「非常勤講師・特別講師委嘱一覧」）。【観点 9-2-1-3】

『 学 生 』

9 学生の支援

[点検・評価]

学生が在学期間中に支障なく教育課程上の成果を上げることを支援するために、入学時から卒業まで、適宜さまざまなガイダンスを行い、学習成果のみならず、健康面や災害などの対応についても十分な体制が敷かれ、その内容について周知を徹底している。また、担任制による支援や専門対応部署（学生支援課、学生相談室、薬学教育支援室、保健管理センターなど）による対応を行っている。【基準 9-1-1】

学生の経済的支援については、独自の奨学金制度も含めて情報提供窓口を設け、入学時からさまざまな情報提供を行っている。【基準 9-1-2】

学生が学修に専念できるよう、健康維持に関する支援体制が整っている。【基準 9-1-3】

学生に対するハラスメント防止体制は、組織、システム、取り組みについて広報を含め整備されている。【基準 9-1-4】

障がいのある者に対する配慮は、施設・設備はもちろん、支援組織や対応についても整備されている。【基準 9-1-5】

学生が主体的に進路を選択できるよう、初年次から支援体制が整備され、学生自身への意識づけも含め指導を十分に行っている。【基準 9-1-6】

学生の意見を教育や学生生活に反映させるため、学生担任制はもちろん、SCP 制度や学生参加の FD 活動、父母との面談など多様な取り組みによって支援体制が整えられている。

安全安心への配慮の観点では、学生の安否確認や安全確保の制度、組織および方法についてさまざまな改善を繰り返し実施している。【基準 9-2-1】

優れた点

学習到達度の不十分な学生の個別対応として設置されている「薬学教育支援室」は、マンツーマンでの学習相談も含めた学習指導により、学生自身が自ら学習する意欲を持たせる意味で効果的な体制であり、保護者からも評価されているほか、日本薬学会シンポジウムでも取り組みを紹介し評価された。

本学独自の制度として、SCP（学生キャンパス副学長）制度を設け、学生からの意見を集約しながら、教員とともに学生生活や教育体制に関する改善の取り組みを行っている。

客観的な授業改善を推進するため、学生参加型の FD 活動を実施し、専任教員と学生が一堂に会してワークショップを行い意見交換して相互の立場を理解しながら、授業改善に役立てている。

毎年全国 15 箇所の後援会主催の「地区別懇談会」を開催し、保護者の立場からのさまざまな大学に対する要望を教員が聞き取り、教員相互に情報を共有し、改善に

取り組んでいる。

改善を要する点

とくになし。

[改善計画]

とくになし。

『教員組織・職員組織』

10 教員組織・職員組織

(10-1) 教員組織

【基準 10-1-1】

教育研究上の目的に沿った教育研究活動の実施に必要な教員が置かれていること。

【観点 10-1-1-1】専任教員数が大学設置基準に定められている数以上であること。

【観点 10-1-1-2】教育の水準の向上をより一層図るために専任教員数が大学設置基準に定められている数を大幅に超えるよう努めていること（1名の教員に対して学生数が10名以内であることが望ましい）。

【観点 10-1-1-3】専任教員について、教授、准教授、講師、助教の数と比率が適切に構成されていること。

[現状]

本学薬学部の入学定員は160名、3年次編入定員10名であることから平成27年度の収容定員は980名であり、大学設置基準に対応する教員数は32名となる。平成27年5月1日現在、本学部の専任教員数は68名（大学設置基準第13条別表1に定める教員58名、別表2に定める教員9名、副学長1名）であり、大学設置基準に必要な教員数を大幅に上回っている。さらに、大学設置基準に定められた実務家教員数は6名であるのに対し、平成27年5月1日現在、10名在籍しており、同様に基準を満たしている（基礎資料2-1、基礎資料8、資料8-1「自己点検・評価データ集「MESSAGE」6ページ、69ページ）。【観点10-1-1-1】

教員1名当りの学生数は、平成27年5月1日現在、16.8名であり（副学長1名を除いて算出）、10名以内には達していないものの、大学設置基準で求められる教員1名当たりの学生数31.3名の基準より大幅に少ない。学生担任制度を設け、講師および准教授は1～3学年の学生を教員1名当たり約20名程度の学生の教育や学生生活指導を担っている。4年次の研究室配属により、1学年1研究室当り10～12名程度が所属し、卒業まで学生の学業、学生生活全般、就職相談などを担当する。【観点10-1-1-2】

専任教員における各職位の人数は、平成27年5月1日現在、教授21名、准教授19名、講師13名、助教15名であり、それぞれの職位の人数と比率は適切に構成されている（基礎資料8）。【観点10-1-1-3】

【基準 10-1-2】

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

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

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

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

[現状]

本学部¹⁾に在籍している専任教員の教育上および研究上の実績は、「基礎資料 15」に記載のとおりである。毎年、専任教員の前年度の教育・研究・運営・社会貢献・臨床分野の実績が自己点検を含めて集計され(教員評価)、各教員は自主的に自身の向上に向け努力している(資料 8-6「教員評価」)。

各教員の任用は、【基準 10-1-4】に記載したとおりであり、教員の教育歴、研究実績、社会貢献、優れた知識・経験および高度の技術・技能を有するなどの実績を踏まえて選任していることから、専任教員は適正に配置されている。

教育を「一般教養・基礎教育」、「薬学専門教育」および「臨床系科目」に分類すると、「一般教養・基礎教育」科目を担当する教員にあつては、担当する専門分野に関する幅広くかつ高い見識を持って教育できる者であり、他学部の教育も担当できる教員(大学教育開発センター教員)が配置されている。「薬学専門教育」科目を担当する専任教員は、その専門分野における教育上の優れた実績を有する者が担当する。その裏付けは、主として科目担当教員の研究を基礎とする分野において優れた研究実績を有する者が担当することで適性を判断している。「臨床系科目」担当者については、実務家系教員が主として担当するが、病院薬局勤務経験を有する者および保険薬局勤務経験を有する者が計 10 名おり、その専門性を考慮し、また、相互に教育内容を補完し協力し、教育を行っている(資料 23-3「授業科目担当一覧」)。**【観点 10-1-2-1】、【観点 10-1-2-2】**

科目担当者の配置の手続きは、各分野の大講座単位での構成教員による協議により提案された科目担当者案を、教務委員会において協議し、教授会において審議の上、最終的に科目担当者が決定される。なお、「医療福祉論(2年次)(資料 5-2「薬学教育シラバス(第2～第6学年)」99 ページ)」、「老人福祉論(4年次)(資料 5-2「薬学教育シラバス(第2～第6学年)」283 ページ)」など一部の専門科目において本学薬学部専任教員よりも、本学他学部教員あるいは他大学の教員や医療従事者が担当する方が適正であると判断した場合は、上記の科目担当者決定方法と同様の方法で推薦者案について教授会の審議を経て決定される。**【観点 10-1-2-3】**

【基準 10-1-3】

カリキュラムにおいて、専任教員の科目別配置等のバランスが適正であること。

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

【観点 10-1-3-2】専任教員の年齢構成に著しい偏りがないこと。

[現状]

平成 27 年度の本学薬学部におけるカリキュラムは、平成 26 年以前入学生では卒業に必要な総単位数 219 単位（必修科目 138.5 単位、選択科目 31.5 単位、実習 15 単位、実務実習 24 単位、総合薬学研究 10 単位）である。一方、平成 27 年度入学生の卒業に必要な総単位数 202 単位（必修科目 136 単位、選択科目 20 単位、実習 16 単位、実務実習 20 単位、総合薬学研究 10 単位）となっている。

平成 27 年度開講の授業科目の担当者について資料 2「学生便覧」3-3 に示した。また、全授業科目の約 87% を学部の専任教員が担当しており、より専門性が高まる年次になるにつれ、その比率は高くなっている（表 10-1）。

表 10-1 専任教員等の担当授業科目数および全授業科目数に対する割合

	第 1 学年 科目数		第 2 学年 科目数		第 3 学年 科目数		第 4 学年 科目数		第 5 学年 科目数		第 6 学年 科目数		合計	
専任講師	6	15.8%	1	2.8%	0	0.0%	2	6.1%	0	0.0%	0	0.0%	9	5.6%
専任准教授	6	15.8%	6	16.7%	5	15.2%	4	12.1%	0	0.0%	0	0.0%	21	13.0%
専任教授	16	42.1%	20	55.6%	27	81.8%	26	78.8%	3	100.0%	18	100.0%	110	68.3%
他学部教員	7	18.4%	6	16.7%	0	0.0%	1	3.0%	0	0.0%	0	0.0%	14	8.7%
学外講師	3	7.9%	3	8.3%	1	3.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	7	4.3%
計	38		36		33		33		3		18		161	

各教員が担当する科目については、大講座単位での各教員による専門性を考慮の上、協議して教務委員会へ提案する。教務委員会で職位、担当科目の適正、担当科目数等を協議の上、教授会に提案し、審議の上、最終的に担当科目を決定する。ただし、教育上、主要な科目は、専任の教授または准教授が担当している（資料 23-3「授業科目担当一覧」）。なお【基準 10-1-2】で述べたように、科目の内容によっては本学他学部の教員や適性を考慮した外部の教員を配置する場合もある。また、講義内容は、教務委員会が科目担当教員から提案された各科目のシラバスを審査し、薬学教育モデル・コアカリキュラムや本学オリジナルカリキュラムの趣旨に沿った教育内容であるかどうかの整合性を確認の上、教授会で審議し承認を得て、決定される。【観点 10-1-3-1】

全学的に教員の定年は満 65 歳と規定されており、本学部の各職位における年齢構成も適切に配置されている（基礎資料 9）。【観点 10-1-3-2】

【基準 10-1-4】

教員の採用および昇任が、適切に実施されていること。

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

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

[現状]

教員（大学設置基準第13条別表1に定める教員）の採用、昇任については、「教員任用規程（資料41-1「教員任用規程」）」および「薬学部教員選考基準内規（資料41-2「薬学部教員選考基準内規」）」に規定されている。

教授の選任については、教授会により選任された選考委員会により提案された候補者選任スケジュール案および公募要領案を教授会で承認の後、全国公募を行う（資料41-3「教員選考の例示資料」）。選考委員会において書類選考により資格確認し、応募者が4名以上になった場合は3名以内を最終候補者とする。最終候補者案について教授会で承認を受けたのち、教授会構成員出席のもと、候補者の教育・研究の抱負および関連科目の模擬講義のプレゼンテーションを実施したのち、質疑応答を行う。教授会においてこれらを踏まえて投票により最終選考を行う。選考過程において、これらの手続きを踏むことにより、教育上および研究上の実績や知識・経験など本学部の教員として適した人物であるかを評価している。平成27年5月1日現在、本学部の教授および准教授は実務家教員を含め、全員博士の学位を有しており、専門分野に関する教育上の指導能力と高い見識があると認められる者が配置されている。

准教授、講師の選任については、教授選考同様、選考委員会を設置し、選考委員会により提案された候補者選任スケジュール案および公募要領案を教授会で承認を得て公募を行う。教授選考同様、書類審査を経て、教授会で候補者案の承認を受けたのち、投票により最終選考を行う。准教授および講師の任用に当たっては、学内からの昇格人事である場合と、学外からの公募による選考人事の場合があり、いずれも最終選考は教授会による投票で決定する。

助教の選任は、原則として各研究室主任教授または大講座主任教授からの提案を基に、その適正性を教授会で審議の後、教授会の承認をもって決定する。

以上、本学薬学部の教員の選任にあたっては、審査過程での透明性を確保した上で選考の手順を踏んでおり、その結果として、現在配置されている専任教員は、専門分野における教育上の指導能力と高い見識を有する者により構成されている。

本学においては、カリキュラム上の種々の分野の担当教員数のバランスを考慮に入れ、偏りのない採用に配慮しながら採用、昇任人事を教授会の審議のもと行っている。薬学部と併任となる大学教育開発センター教員（大学設置基準第13条別表2に定める教員）の採用、昇任人事については、「教員任用規程（資料41-1「教員任用

規程』)」および「大学教育開発センター教員選考基準内規 (資料 41-4「大学教育開発センター教員選考に関する内規」)」に規定されているが、同様の手順で選考が行われている。なお、大学教育開発センター併任教員については、すべての職位において、選考の過程で候補者にプレゼンテーションを課し、教育上の指導能力について評価し選任している。

平成 27 年 5 月 1 日現在、博士の学位を有する専任教員数は 58 名で、全専任教員の 85.3%を占めている。修士の学位を有する者は 8 名である (基礎資料 10)。【観点 10-1-4-1】、【観点 10-1-4-2】

(10-2) 教育研究活動

【基準 10-2-1】

教育研究上の目的に沿った教育研究活動が行われていること。

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

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

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

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

【現状】

教育および研究能力の維持・向上を目的として、平成25年度から薬学教育・研究談話会が原則隔月で開催されている（資料17-2「FD活動実績一覧」）。本会では、教職員・学生を対象に各職層の教員が自己の研究成果あるいは教育テーマを紹介している。また、全学的取り組みとして開講科目ごとに学生による授業評価アンケートを実施し、その結果を担当教員にフィードバックして授業方法や内容などの改善に資している。さらに、平成25年度から教員相互間の学び合いシステムの一つとして授業公開が行われている。平成27年度薬学部における実施数は11科目（33コマ、参観者実数20名）である（資料8-1「自己点検・評価データ集「MESSAGE」」52ページ、資料17-4「平成27年度授業公開実績」）。【観点10-2-1-1】

教員の研究活動は「資料30-5」に示すとおりである。平成24～26年度の研究業績のうち、論文発表については3年間の論文総数はほぼ一定しており、教員一名当たりの平均は2.0～2.1報である。学会発表数においては、漸減傾向にある。研究活動の活性化をうながす試みとして、【基準10-2-3】で述べるように、薬学教育・研究談話会を定期的で開催している。なお、本学では複数年での研究成果を毎年実施している教員評価に適応し、職位ごとの平均値の比較により、研究活動について評価している。現状では、極端に平均値を下回る教員は見受けられない。

このような状況下、学内外との共同研究や人的交流は、双方の研究内容を補完し、レベルアップするために有効な手段と言える。平成25～26年度の研究実績では、半数以上の研究室が共同研究により研究の活性化を図っている。また、外部資金の導入は、研究活動の客観的評価にもつながる指標となるものであり、本学においては必ずしも多いとは言えないが、さまざまな分野の研究室で科学研究費補助金が採択されている（資料8-1「自己点検・評価データ集「MESSAGE」」157ページ、資料30-3「薬学部共同研究実績」、資料30-4「科研費等採択状況」、資料32-4「海外研究機関等交流実績」）。

【観点10-2-1-2】、【観点10-2-1-3】

平成19年度に研究業績データベースが本学に導入され、過去5年に限らず全教員

の研究業績がホームページ上に「研究活動」として公表されている（資料 30-1「北海道医療大学研究業績ホームページ」(<http://gyoseki.hoku-iryu-u.ac.jp/huhhp/KgApp>)）。また、北海道医療大学講座・教員案内のページでは各研究分野の概要、沿革、教員紹介、教育概要、研究概要などが掲載されている（資料 30-2「北海道医療大学講座・教員案内ホームページ」(<http://www3.hoku-iryu-u.ac.jp/courses/1/index.html>)）。各教員の研究業績は平成 19 年度から実施された教員評価制度において主たる評価項目として位置づけられ、主たる研究テーマ、研究活動の現状、公表された業績の取りまとめ、学会活動状況、各種研究助成・補助金受領状況などについて報告し、評価を受けている（資料 8-6「教員評価」）。【観点 10-2-1-2】、【観点 10-2-1-3】

現在、実務家専任教員 10 名が実務薬学講座の 2 研究室（実務薬学教育研究室、病院薬学研究室）に所属している。実務薬学講座の教員 1 名は本学附属病院の薬剤部長を兼務し、3 名は同病院ないし本学当別キャンパス歯科クリニックにて薬剤師業務を兼担している（資料 23-2「薬学部教員一覧」遠藤(泰)、千葉、及川、岩尾）。また、医師免許を有する 2 名の教授は、本学附属病院での診療兼担または札幌市内の病院において研修を行っているが、実務家教員の研修制度の設置には至っていない。【観点 10-2-1-4】

【基準 10-2-2】

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

【観点 10-2-2-1】 研究室が適切に整備されていること。

【観点 10-2-2-2】 研究費が適切に配分されていること。

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

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

[現状]

本学部には、学生の教育・研究に直接関係するものとして専門課程に 8 講座 17 研究室が設けられており、教育プログラムと密接に関連した構成となっている。また、主として教養教育・準備教育などを担当する人間基礎科学講座には原則として、教員個人単位の教員室を配置している。これらの研究室・教員室は薬学部棟 2～4 階ならびに基礎棟 2 階に位置しており、講師以上の教員に教員室が割り充てられている。加えて、学部学生、大学院生、研究生、教員が研究活動を行うためのスペースが所属する研究室に確保されている（基礎資料 12、資料 8-1「自己点検・評価データ集「MESSAGE」」131 ページ）。また、研究活動を実施するために必要な基本的な設備（換気、照明、給排水、給湯、実験台、クリーンベンチなど）や各研究室の研究目的を

達成するための固有の設備や実験機器も整備されている。さらに、【基準 11-1】および【基準 11-2】に示すように、ハイテクリサーチセンター、個体差健康科学研究所などの学内共同施設には教育研究上の目的に沿った施設・設備が整備されている。

【観点 10-2-2-1】

学部学生の総合薬学研究に要する費用として、平成 27 年度は約 850 万円を予算計上しており、教員の基礎研究、大学院生の研究に使用可能な教育研究費としては、総額約 7,300 万円（繰越含む）が計上されている。さらに、大学院生については博士・修士ともに一人当たり 25 万円が所属研究室に大学院生経費として交付される（資料 30-7「薬学部教育研究費」）。また、活発な研究活動を推進させるため、外部資金導入への支援体制が整備されているほか、学内重点配分教員研究費（科学研究費補助金の申請実績による研究費の追加配分）、本学個体差健康科学研究所による研究課題の学内公募、北海道医療大学教育向上・改善プログラムの学内公募などの研究費獲得体制も構築されている（資料 30-8「学内公募研究費」）。【観点 10-2-2-2】

教員、とくに助教、講師ならびに若手准教授の研究時間を確保するため、授業担当時間数が適正な範囲内となるよう努めている。本学専任教員の週当たり授業時間（実習を含む）は、教授：5.8 時間、准教授：5.4 時間、講師：4.2 時間、助教：2.3 時間（本学附属病院薬剤部、歯科クリニック薬剤部兼務教員を除く）であり、授業準備に要する時間などを加えても研究時間を確保する上で適正な範囲内であると考えられる（基礎資料 10）。【観点 10-2-2-3】

平成 25 年 8 月および 27 年 9 月には「科研費学内研修会」（平成 27 年度は歯学部 FD）が開催され、外部講師から科学研究費申請書類を作成する際のポイントについて解説がなされた。さらに、科学研究費使用要領に関する学内研修会開催（平成 26、27 年度）のほか、日本学術振興会ホームページに公開されている「科学の健全な発展のために－誠実な科学者の心得－」の URL が周知されている。また、その他の外部資金の情報は、本学の教育研究推進課のホームページ（学内専用）に掲載されている（資料 30-6「外部資金情報ホームページ」(<http://elephant.hoku-iryu-u.ac.jp/~aid/archives/category/aid>)）。【観点 10-2-2-4】

【基準 10-2-3】

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

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

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

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

〔現状〕

全学的取り組みとして、毎年4月に全学FD委員会による新任教員研修（FD研修＜基礎編＞）および8月にテーマを設定したFD研修＜テーマ編＞を実施している（資料17-3「平成27年度全学FD研修資料」）。また、教員ハンドブック（資料17-6「FDハンドブック」）をWeb上で公開しているほか、教員のFDに対する意識を高め、教員相互の情報交換の場とするため、FD研修報告書およびFDニューズレター（資料17-7「FDニューズレター」）を発行して全教員に配布している。さらに、平成20年度に全学FD委員会とは独自に薬学部FD委員会を設置し、薬学教員の教育・研究の向上を目指したセミナーとワークショップ形式のFD研修などを主催あるいは他学部などが実施するFD研修を共催している。FD活動の一環として、平成25年1月より「薬学教育・研究談話会」を隔月で開催し、教員相互の情報交換を行っている。過去5年間の実施状況は「資料17-2（FD活動実績一覧）」のとおりである。なお平成26年度および27年度のワークショップ形式のFD研修では、学生が参加し、学生の視点を生かした薬学教育改善について討論し、教育に反映するよう教員にうながしている（資料17-5「平成27年度FDセミナー&ワークショップ実施要領」）。【観点10-2-3-1】、【観点10-2-3-2】

授業の改善を目的とした学生による「授業評価アンケート」は、平成5年度から導入している（資料17-1「授業アンケート(実施要領、アンケート用紙)」）。当初は担当教員への評価結果のフィードバックのみであったが、平成18年度結果から学内公表を実施している。なお、平成27年度からはアンケート内容を全面的に改訂し、現状に即した授業方法や内容の改善に資している。【観点10-2-3-3】

(10-3) 職員組織

【基準 10-3-1】

教育研究活動の実施を支援するため、職員の配置が学部・学科の設置形態および規模に応じて適切であること。

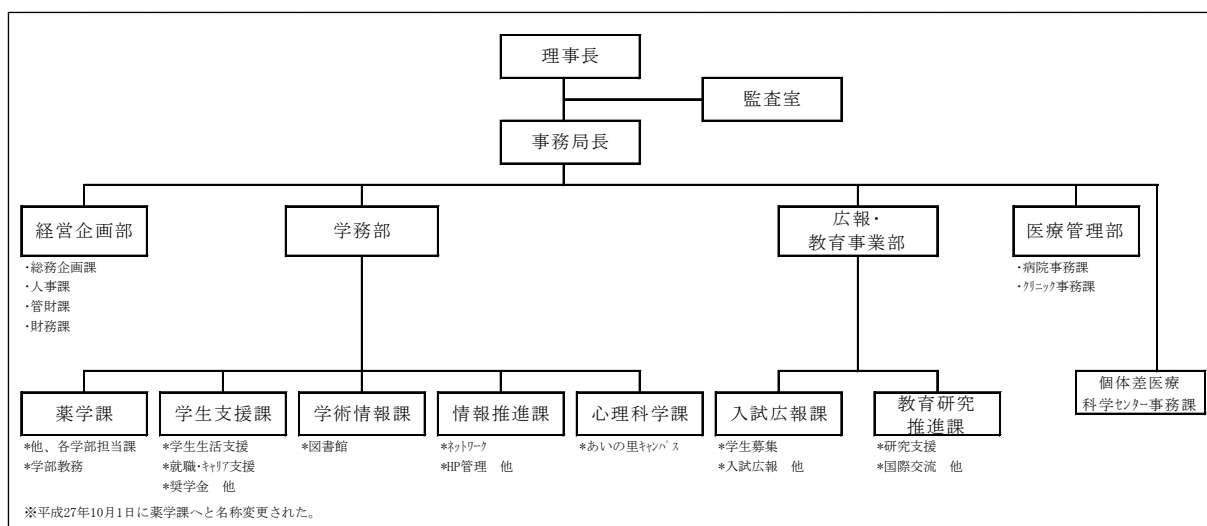
【観点 10-3-1-1】教育研究活動の実施支援に必要な資質および能力を有する職員が適切に配置されていること。

【観点 10-3-1-2】教育上および研究上の職務を補助するため、必要な資質および能力を有する補助者が適切に配置されていることが望ましい。

【観点 10-3-1-3】教員と職員が連携して資質向上を図っていることが望ましい。

[現状]

本学の事務組織体制は下図に示すとおりである。



教育活動の実施を支援する事務部門は「学務部」であり、薬学部の教学に直接関わるのは「薬学課」である。学務部では、課長職を含め17名の事務系職員が心理科学部(別キャンパス)を除く大学全体の教務事務全般を担当している。

主に薬学部を担当する事務職員は4名で、学部および大学院の教務事務全般の他、教授会・研究科委員会の運営業務なども担当している。このほかに他事業業務を担当する事務系職員1名が薬学部の教務事務の補助業務を兼務している。また、全学的組織として、学生生活・就職活動を支援担当する「学生支援課」(課長1名、係8名)、学部・研究科の入試、広報活動を支援担当する「入試広報課」(課長1名、係5名)、研究費、生涯学習、国際交流を支援担当する「教育研究推進課」(課長1名(兼務)、係長1名、係4名)、研究書籍などの学術情報、図書館業務などを担当する「学術情報課」(課長1名(兼務)、係6名)のほか、おもに管理部門を担当する経営企画部がある。

また、薬学教育に関与する薬用植物園、動物実験センターといった研究施設には技術職員が常駐しており、研究の実施、遂行を補助している。また、ネットワーク

管理を担当する情報推進課には、教育上および研究上の職務を補助するために必要な能力を有する職員が配置されている。なお、本学では職員人事考課、職員研修（SD研修、階層別研修など）を毎年度実施しており、継続して資質の向上ならびに職能開発に取り組んでいる。（資料 8-1「自己点検・評価データ集「MESSAGE」」5 ページ、165 ページ）。【観点 10-3-1-1】、【観点 10-3-1-2】

学部内の教務・学生支援に関する事柄は、そのほとんどにおいて事務部門と教学部門で連携しており、業務を遂行している。各種委員会には、必ず事務部門担当職員が出席し、委員会に対して適切な情報提供を行うとともに、議論の妥当性の検証に加わっている。教務委員会においては学部担当の課長職が委員として参画するなど、教学事項・学事行事については、全般的に連携協力関係を密に実施しており、教員と職員が互いに連携・協働しながら資質の向上を図っている（資料 23-1「薬学部各種委員会一覧」）。【観点 10-3-1-3】

『教員組織・職員組織』

10 教員組織・職員組織

[点検・評価]

専任教員数は、大学設置基準に定められている数に対し大幅に超えており、条件を十分に満たしているが、1教員当たりの学生数10名には至っていない。専任教員について、教授、准教授、講師、助教の数とその比率は適切に構成されている。【基準10-1-1】

専任教員の選考ならびに配置に関しては、専門性に応じて適切である。【基準10-1-2】

薬学教育カリキュラムにおける科目別の専任教員の配置は、毎年見直しを図り、主要科目における配置が適正に行われている。専任教員は、各職位の比率に加え年齢構成も含め偏りなく構成されている。【基準10-1-3】

教員の採用および昇任に関する手続きは、教員任用規程に基づき、適切に採用および昇任を実施している。【基準10-1-4】

FD活動や教員評価を実施することにより、教育研究の目的に沿った活動が継続的になされている。実務家教員の一部は本学附属病院、本学当別キャンパス歯科クリニックにて薬剤師業務に携わっているが、現状では研鑽の制度は設けていない。【基準10-2-1】

教育研究上の目的に沿った研究活動の推進を目的として、研究室の整備、研究費予算の配分、外部競争資金の獲得に適宜配慮がなされている。また、活発な研究活動を推進させるため、外部資金導入への支援体制が整備されているほか、学内重点配分教員研究費、個体差健康科学研究所による研究課題学内公募などの研究費獲得体制も構築されている。【基準10-1-3】で述べたように、専任教員の科目別配置が適正になされ、かつ担当授業時間数においても適正な配分であることから、研究時間が確保できるよう配慮されている。【基準10-2-2】

学部単位でのFD活動を実施しているほか、全学FD委員会主催あるいは他学部FD委員会主催のFD活動への参加も行っており、組織的な取り組みが適切に行われている。【基準10-2-3】

教育研究活動の実施を支援する職員の配置や体制は適切であり、運営上も機能的に十分に連携している。【基準10-3-1】

優れた点

活発な研究活動を推進させるため、学内重点配分教員研究費、個体差健康科学研究所による研究課題学内公募などの研究費獲得体制が構築されている。

FD活動に学生を参加させ、学生の視点からの教育改善に取り組んでいる。

改善を要する点

教員の研究活動は、教育目標を達成するための基盤となるものであることから、より一層の活性化に努める必要がある。

実務家教員の研鑽する制度に関して検討する必要がある。

[改善計画]

実務家教員が医療施設で研鑽できる場所、機会、研鑽内容等について検討するための組織（委員会等）を設置し、協議する。

『学習環境』

1 1 学習環境

【基準 1 1-1】

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

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

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

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

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

[現状]

本学は石狩郡当別町と札幌市北区あいの里に2つのキャンパスを有するが、薬学部の教育はすべて当別キャンパスにて行われている。1年次入学定員（160名）と編入学定員（10名）を考慮すると、収容定員200名規模の講義室が5年次を除き5室必要となる。現在薬学部が常時使用している講義室は中央講義棟のC31、C32、C33、C41、C42（収容定員210～240名）であり、全ての講義室に機能的な視聴覚設備が完備されている。また、必要に応じて薬学部棟のP1講義室（収容定員266名）およびP2講義室（収容定員96名）を使用することが可能であり、講義室は規模、設備、数とも充足している（基礎資料12）。

1年次の「個体差健康科学・多職種連携入門」と「早期体験学習」では、10名程度の少人数で、10～16グループに分かれてSGDが実施されるが、これらの授業科目では移動可能な机と椅子を備えたC21、C22（いずれも中央講義棟）が使用される。C21（収容定員100名）、C22（収容定員100名）はパーティションで仕切られており、必要時に全体を1室として使用することが可能である。中央講義棟にはこのほかに、他学部と共用の演習室・講義室（収容定員40名～80名）が26室あり、少人数教育ができる室数を十分に確保している。なお、これら共用の演習室・講義室の利用と管理は学務部で行っている（基礎資料12）。【観点11-1-1】

2～4年次の実験実習は、4つの実習室（214、217、312、315）で行われている。各実習室の面積は346.27～465.57 m²、収容定員は90名で、最新の視聴覚設備を完備している。また、第1学年で実施される自然科学実習では、基礎棟にある2つの実習室（面積：化学364.29 m²、生物・物理390.87 m²）を使用している（基礎資料12）。

当別キャンパスには3室の情報処理演習室が設置され、情報処理教育および語学

教育に利用されている。全学部の共同利用であるが、それぞれ効果的な演習が行えるように設備が整えられている。パソコンが CALL 1 教室には 60 台、CALL 2 教室には 78 台、情報処理室には 64 台設置され、「英語」、「薬学英语 I」、「医療薬学 II 実習」、「医療薬学 III 実習」、「早期体験学習」、「医療福祉活動演習」、「情報科学」などの講義・実習で利用されている。また、いずれの情報処理演習室もオープン利用され、学生がパソコンを円滑に活用できるように図られている。これら共用の演習室の利用と管理は学務部で行っている（基礎資料 12、資料 8-1「自己点検・評価データ集「MESSAGE」」54 ページ）。

動物実験施設として、動物実験センター（地上 2 階地下 1 階、総床面積 1,866.7 m²）が当別キャンパスにあり、総合薬学研究に利用されている。動物実験センターには SPF 対応の飼育室 16 室、実験室 10 室、大型動物飼育室 1 室、洗浄室 1 室のほか、細胞工学実験室、遺伝子導入実験・飼育室、感染実験・飼育室が整備されている。動物実験センターの利用に関しては、学生にも動物実験講習会の受講が義務づけられており、静脈認証システムにより入退室が管理されている（基礎資料 12、資料 8-1「自己点検・評価データ集「MESSAGE」」141 ページ）。

ラジオアイソトープ (RI) 教育研究施設として、アイソトープ研究センター（当別キャンパス：地上 4 階地下 1 階建、総床面積 1,232 m²：実験室 5 室、測定室 1 室、施設設備機器室 1 室、管理事務室 1 室）があり、充実した規模と設備を備えている。当センターの安全管理の向上のため、2010 年には緊急時対応マニュアルが策定されている（基礎資料 12、資料 8-1「自己点検・評価データ集「MESSAGE」」141 ページ）。

薬学部附属薬用植物園（当別キャンパス）は約 3,900 m²の面積を有し、標本園には約 250 種の北方系薬草、温室には約 220 種類の南方系薬草が栽培されている。北方系生態観察園（153,060 m²）には 40 種以上の北方系薬草・薬木が自生し、北方系植物、野鳥、昆虫、小動物の観察園として一般にも公開されている。北方系伝統薬物研究センター（2 階建、552.6 m²）は、絶滅危惧種の栽培法の確立と遺伝子保存、北方系伝統薬物の生物多様性解析、薬効成分の探求・創薬を目的とする施設で、6 つの研究室（213.1 m²）のほかに、資料室（97.5 m²）、植物培養室（19.2 m²）、遺伝子保存室（19.5 m²）、実験温室（20.4 m²）が整備されている（基礎資料 12、資料 8-1「自己点検・評価データ集「MESSAGE」」140 ページ）。【観点 11-1-2】

実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠した実務実習事前学習を円滑かつ効果的に実施するために平成 19 年に薬学臨床実習室が中央講義棟に設置され、延べ面積 491.66 m²の規模を有している。内部は無菌製剤室、準備室、調剤室、模擬薬局、模擬病室の各スペースに分けられ、実習に必要な調剤機器（調剤台、安全キャビネット、クリーンベンチ、分包機、錠剤自動分包機など）や備品（フィジカルアセスメントシミュレータ、乳鉢、乳棒、軟膏板、エアーシャワー、パスボックス、冷蔵庫など）が備えられている。薬学臨床実習室では、「実務実習前特別実習 I、II、III」と「医療薬学 III 実習」が行われる。【観点 11-1-3】

4 年次から学生は研究室に配属されるが、17 研究室のうち 16 研究室は薬学部棟

2F～4Fにある（実務薬学教育研究室のみ基礎棟 2F）。床面積は1研究室あたり概ね295 m²であり、各研究室は教員室のほかに実験研究室（大小3～4室）とゼミ室を備えている。現在、「総合薬学研究」は主に5年次～6年次に行われていることから、両学年の配属学生には実験研究室またはゼミ室に各自の机が割り当てられる（一人あたり約1.69 m²）。しかしながら、6年制開始後も薬学部棟の研究室スペースの増設などが行われていないことから、4年次学生が研究室配属後に活用できる場所が限られている。このため、4年次学生については5年次学生の実務実習期間にその机などを使用させることなどで対応している。また、薬学部棟の冬期暖房設備の運転時間が平日18時までと制限され、また土日・祝日には稼働しないため、配属学生の研究活動や勉学に支障を来すことがある。各研究室の設備は、研究テーマに応じて整えられており、また、遺伝子組換え実験や遺伝子改変実験を行う研究室には、相当する拡散防止レベルやバイオセーフティーレベルに認定された実験室が整備されている。薬学部の共通機器室となるハイテクリサーチラボ①とハイテクリサーチラボ②にはNMRやLC/MS/MSなどの大型機器が備えられており、学生には全学附属施設の個性健康科学研究所の機器も合わせて活用しながら総合薬学研究に取り組む環境が整えられている（資料8-1「自己点検・評価データ集「MESSAGE」」136ページ）。なお、情報センターでは、研究支援のために、さまざまなソフトウェア（作図、統計処理など）を無償で提供している（基礎資料12、資料8-1「自己点検・評価データ集「MESSAGE」」144ページ）。【観点11-1-4】

【基準 11-2】

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

【観点 11-2-1】適切な規模の図書室・資料閲覧室が整備されていること。

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

【観点 11-2-3】適切な規模の自習室が整備されていることが望ましい。

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

[現状]

当別キャンパスにある総合図書館（5階建独立棟）は1986年に建設され、心理科学部の新設に伴い2002年には総合図書館の分館があいの里キャンパスの心理科学部棟2階に設置された。総合図書館の閲覧室と書庫などを含めた総面積は4,574 m²で、全座席数399（現在の収容定員数2,925名の13.6%に相当）の規模である。一

方、総合図書館分館の総面積は 293 m² で、閲覧席数は 62 席である。

総合図書館には蔵書検索用パソコン (OPAC) 5 台、情報検索用パソコン 24 台、無線 LAN アクセスポイント 4 箇所、視聴覚ブース 7 席、学生用コピー機 3 台、教員用コピー機 2 台が、一方、総合図書館分館には蔵書検索用パソコン (OPAC) 2 台、情報検索用パソコン 3 台、視聴覚ブース 2 席、学生用コピー機 2 台、教員用コピー機 1 台がそれぞれ設置されている (基礎資料 13、資料 8-1「自己点検・評価データ集「MESSAGE」」153 ページ)。【観点 11-2-1】

平成 27 年 5 月現在の総合図書館・分館の配架図書数は 173,860 冊、学術雑誌は 2,423 種類、視聴覚資料は 6,731 点であり、一般図書から専門図書まで幅広く収蔵されている (基礎資料 14、資料 8-1「自己点検・評価データ集「MESSAGE」」154 ページ)。

外部学術情報リソースへのアクセスに向けて、ネットワーク接続パソコンが総合図書館に 24 台、総合図書館分館に 3 台設置され、また、電子ジャーナルとして約 7,700 タイトル (ACS、ProQuest、PsycARTICLES、RSC、Science Direct、Springer、Wiley、メディカルオンライン、メディカルファインダーなど)、電子ブックとして約 116,900 タイトル (ebrary、化学書資料館) が利用できる。

教育研究に必要な国内外の専門学術雑誌および専門図書に関しては、一定期間ごとに利用頻度および新規購入希望を調査し、専門雑誌および電子ジャーナルの精選と充実に努めている。増大する電子情報は、ディスカバリーサービスやリンクリゾルバにより利用者へ効率的に提供されている。平成 24 年 8 月に「北医療サーチ」(図書館蔵書検索システム (OPAC)・データベース・電子ジャーナル・機関リポジトリなど図書館が提供するサービスを単一のインターフェースで検索出来るディスカバリーサービス) が公開されている。リンクリゾルバ (SFX) では、文献検索データベースの検索結果から、本学で利用できる一次資料へリンクさせて必要な文献をスムーズに入手できるよう支援している。

データベースとして、薬学部の教育研究に必須の「SciFinder」(JAICI、化学情報協会) が導入され、化学物質および有機化学反応情報を網羅的に検索できることで、論文や特許の作成が支援されている。また、平成 24 年 8 月には Elsevier 社が提供する抄録・引用文献データベース「Scopus」が導入され、全分野 (科学・技術・医学・社会科学・人文科学) 21,000 誌以上のジャーナルと、5,700 万件以上の文献が閲覧できるようになった。「Scopus」を活用するために、Elsevier 社と Science Direct の利用契約を結び、Life Science 領域の広範な学術雑誌や図書について必要な論文や資料を Pay-per-View でダウンロードすることができる。なお、学生および教員は学内 LAN により、研究室のパソコンあるいはスマートフォンから総合図書館の情報検索システムにアクセスすることが可能である (資料 8-1「自己点検・評価データ集「MESSAGE」」154 ページ)。

専門図書と講義関連図書については、アンケート調査により毎年定期的に教員に図書の推薦が依頼される。選書は、図書館委員会にて教育研究のみならず一般教養も含めた各領域のバランスに配慮し、不必要な重複を避ける一定の基準に従って行

われている。図書の保存・管理に関しては、選書、蔵書とともに除籍・廃棄についても積極的に検討し、常に最新の図書と学習資料を維持するように現状の閲覧室と書庫を定期的に整理・点検している。【観点 11-2-2】

図書館本館・分館ともに、「自習室」と名付けられているスペースはないが、閲覧室内の情報検索コーナーが実質的に学生の自習スペースとして機能している。また、学生の主体的学習を支援するために、アクティブ・ラーニングスペースが設置されている（資料 8-1「自己点検・評価データ集「MESSAGE」」152 ページ）。一方、薬学部棟 3F にある薬学教育支援室には、自習用あるいはグループ学習用として全 70 席（学習室 A：48 席、学習室 B：16 席、パソコン設置スペース：6 席）が用意されている（資料 8-1「自己点検・評価データ集「MESSAGE」」47 ページ）。講義室・演習室は、講義終了後は自習室として開放され、講義室 3 室（C21、C22、P2）、演習室 26 室（C11～C109）、情報処理室 3 室（CALL 1、CALL 2、情報処理演習室）が利用されている。さらに、薬学部棟と中央講義棟の共用スペースにも自習用の机が備えられている。（資料 8-1「自己点検・評価データ集「MESSAGE」」54 ページ）【観点 11-2-3】

図書館閲覧室の利用可能時間（総合図書館・分館共通）は、平日 9:00～21:00、休日開館 10:00～18:00 であり、閲覧室およびアクティブ・ラーニングスペースは休日も開放されている。自習室として開放される講義室・演習室の利用可能時間は、平日 9:00～21:00、土・日・祭日 9:00～21:00 であり、休日も利用されている。薬学教育支援室の学習室（自習室）の利用可能時間は、平日 9:30～19:00 である（資料 8-1「自己点検・評価データ集「MESSAGE」」153 ページ）。【観点 11-2-4】

『学習環境』

1 1 学習環境

[点検・評価]

講義室と少人数教育を行うための演習室ならびに実験実習室はいずれも必要な数と面積を確保している。また、薬学臨床実習室や実験実習室に加えて、動物実験施設、RI 教育研究施設、薬用植物園などの附属教育研究施設も十分な規模を有しており、教育研究上の目的に沿った教育を実施するための施設・設備は整備されている。また、研究上有用なソフトウェアが学内で無償提供されている。【基準 11-1】

総合図書館には適切な規模の図書室・資料閲覧室があり、必要十分な図書や電子ジャーナルが整備されている。また、学生の自習スペースが随所に設置されている。総合図書館の利用時間は、学生の利便性を考慮して設定され、土日にも開館されている。【基準 11-2】

優れた点

各研究室の設備・備品が研究目的に沿って整えられ、卒業研究に取り組みやすい環境にある。また、Science Direct を利用できることで文献収集の利便性が大きく向上した。図書館が土日にも開館されることで、学生および教員が利用しやすいように配慮されている。

改善を要する点

5 年次および 6 年次学生には所属研究室内に占有スペース（机や実験台）が割り当てられるが、4 年次学生が研究室配属後に利用できる場所が限られている。

薬学部棟の暖房設備の運転時間が 18 時までと制限されているため、卒業研究や冬期間のゼミ室での学習に支障を来すことがある。

[改善計画]

現状では、薬学棟の改築などの対応は困難であることから、研究室内の学生の居住スペースについては部屋割りの見直しなどを適宜行いながら、限られたスペースを有効利用する方策を検討する。

暖房設備については、土日も含めた運転時間の延長とより効率的な暖房設備への更新を求めていく。

『外部対応』

1 2 社会との連携

【基準 1 2-1】

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

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

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

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

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

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

[現状]

本学および薬学部の教育理念に基づき、本学附属病院を始めとする近隣の基幹病院および調剤薬局と連携して教育・研究・地域貢献を行っており、さまざまな授業科目において多方面の医療・薬学関係者に協力を得て薬学教育に参加していただいている。研究活動においては、地域の医療機関から要請のあった研究課題、また逆に専任教員の働きかけによる薬学における課題の共有化による問題解決のための研究などにより、これらを通して薬学の発展に貢献するような取り組みをしている（資料 20-1「非常勤講師・特別講師委嘱一覧」、資料 30-3「薬学部共同研究業績」）。

また、専任教員が中心となって「株式会社植物エネルギー」を設立し、北海道産の未利用植物素材を活用した自然派石鹸を製造・販売して知的財産の社会還元に努めている（資料 31-1「学内ベンチャー(株式会社植物エネルギー)ホームページ」(<http://suzushiro.sakura.ne.jp/>)）。さらに、平成 27 年 12 月にはあいの里キャンパスに地域包括ケアセンターを開設し、地域社会や関連機関などを対象とした研修および公開講座の実施、地域住民の健康増進や交流促進、在宅医療の推進、多職種連携を旨とする学生の教育を実施する予定となっている（資料 31-2「地域包括ケアセンター資料」）。また、授業科目としての単位認定はないが、札幌医科大学で実施している「地域医療合同セミナー」への参加プランを提供し、地域医療を展開するうえで必要となる基本的知識とパートナーシップを形成する基本的態度の醸成に努めている（資料 31-3「地域医療合同セミナー資料」）。【観点 12-1-1】、【観点 12-1-2】

本学は、自己研鑽を通してスキルアップを目指す薬剤師に生涯研修の機会を提供するとともに、その結果を適切に評価し、薬剤師の資質の向上とわが国の医療の向上に寄与することを目的として、平成 22 年に薬剤師支援センターを設立している。本センターが中心となって企画・運営する「北海道医療大学認定薬剤師研修制度」は、薬剤師認定制度認証機構から「生涯研修プロバイダー認証番号：G14」として認

証され、5名が認定されている。平成26年度には、それまでの活動実績にかかわる点検・評価に基づき「認証更新」の承認を受け、平成27年度には9種の研修プログラムが開催されている（資料16-1「薬剤師支援センター概要・認証状」、資料16-2「薬剤師支援センター講座一覧(平成27年度)」、資料16-3「認定薬剤師名簿」）。【観点12-1-3】

全学的な取り組みとして、生涯学習公開講座を毎年多数実施しているが、薬学独自の取り組みとしても、同窓会の協力での「医療薬学セミナー」をはじめ、「薬草園を見る会」、「地域連携セミナー」、「当別学講座」などさまざまな関心を持つ地域住民を対象として生涯学習を展開している。附属薬用植物園はほぼ通年で一般公開され、地域住民の憩いの場となっている。さらに、平成27年度には同植物園を主会場として5回の漢方・薬用植物研究会が開催され、講演ならびに北方生態系観察園での植物観察会が行われた。なお、本研究会は認定薬剤師研修として認められている（資料31-4「生涯学習パンフレット(前期版)」5ページ）。【観点12-1-4】

本学では、現在、所在地である当別町をはじめとして、近隣の滝川市などと包括連携（推進）協定を締結して、さまざまな面で協力関係や相互交流を進めており、全学的に地域貢献への取り組みを行っている。

薬学部においては、北海道薬剤師会や北海道病院薬剤師会、地方自治体などに関連する審議会や委員会の委員委嘱、また、薬学知識や技術の提供に繋がる講演会などの講師を務めるなど、専任教員が積極的に関わっている（資料8-1「自己点検・評価データ集「MESSAGE」」161ページ、資料31-5「薬学部学外出向等一覧」）。【観点12-1-5】

【基準 12-2】

教育研究活動を通じて、医療・薬学における国際交流の活性化に努めていること。

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

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

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

〔現状〕

本学の英文ホームページが開設され、そこには本学の紹介とともに各学部のホームページがリンクされている。薬学部の英文ホームページには、学部概要と各研究室の教育・研究テーマ、学術交流の実績が公開されているが、具体的な研究内容や研究業績などが未掲載である。（資料32-1「薬学部ホームページ(英文)」（<http://www.hoku-iryu-u.ac.jp/eng/pharma.html>））。【観点12-2-1】

本学はアルバータ大学（カナダ）、台北医学大学（台湾）、およびモナシュ大学（オ

ーストラリア)と大学間提携を結び、各種協定事業ならびに研修事業を実施している。また、平成27年7月には、新たにロシア共和国サハリン州と交流協定を締結しており、調印式にあわせ「北海道医療大学・サハリン州 健康科学に関するシンポジウム」を開催した。なお、本シンポジウムでは、薬学部の専任教員が漢方薬・ハーバルメディシンに関する講演を行っている(資料8-1「自己点検・評価データ集「MESSAGE」」157ページ、資料32-2「サハリン州との協定締結ホームページ」(<http://www.hoku-iryu-u.ac.jp/~web/news/index.php/view/520>))。

平成27年4月、海外の教育研究機関等との学術交流、学生交流その他の国際交流事業の推進を図ることにより本学の国際化を推進することを目的として、国際交流推進室が設置された。全学横断的に、国際交流事業に関する企画立案を担当しており、その管理運営ならびにその事業に関する協議は、国際交流推進委員会において行われている。薬学部においても、平成28年1月、学部内に独自に国際交流推進委員会を設置し、提携機関であるアルバータ大学、台北医学大学関連の学生派遣・受け入れに関わる事項、教育研究活動に関連する海外向け広報の企画、実施などに関わる事項にあたっている(資料32-3「国際交流推進室規程・薬学部国際交流推進室設置資料」)。**【観点12-2-2】**

本学には海外研究員制度(資料32-5「海外研究員規程」)が設けられており、本制度を活用して薬学部専任教員の海外研究教育機関への派遣を行っている。また、JICAの日系研修員受入事業を利用して研修生を定期的に受け入れるなどの取り組みも行っている。その他、海外研究教育機関から講師を招聘し講演会を開催するなど、学部としても積極的に国際交流の推進に取り組んでいる(資料32-4「海外研究機関等交流実績」)。**【観点12-2-3】**

『外部対応』

1 2 社会との連携

[点検・評価]

医療界や産業界との連携により、医療・薬学の発展および薬剤師の資質向上に多方面から貢献している。本学独自の取り組みも多く、特色ある社会貢献に努めている。【基準 12-1】

教育・研究活動を通じ、医療・薬学における国際交流についても文化の異なる国の種々の大学と協定して、学生の交換研修制度、教職員の海外研究制度などが整備され、国際交流による活性化に努めている。【基準 12-2】

地域における保健衛生の保持・向上に貢献するため、4名の教員が学校薬剤師として活動している。北海道薬剤師会や北海道病院薬剤師会、地方自治体などの審議会や委員会、薬学知識や技術の提供に繋がる講演会などに積極的に関わっている。

優れた点

薬剤師支援センターは薬剤師認定制度認証機構から「生涯研修プロバイダー 認証番号：G14」として認証されている。

カナダ・アルバータ大学との共同研究および語学研修、台北医学大学との学生相互派遣による短期研修を実施している。

大学発ベンチャー企業を設立し、学部知的財産の社会還元に努めている。

地域住民を対象とした漢方・薬用植物研究会ならびに植物観察会を開催している。

JICAの日系研修員を受け入れている。

改善を要する点

英文ホームページに詳細な研究業績を提示するなど、内容の充実を図る必要がある。

[改善計画]

英文ホームページについて研究業績の更新を、年度ごとに確実に実施する。

『点検』

1.3 自己点検・評価

【基準 1.3-1】

適切な項目に対して自ら点検・評価し、その結果が公表されていること。

【観点 1.3-1-1】 自己点検・評価を行う組織が設置されていること。

【観点 1.3-1-2】 自己点検・評価を行う組織には、外部委員が含まれていることが望ましい。

【観点 1.3-1-3】 自己点検・評価を行うに当たって、適切な項目が設定されていること。

【観点 1.3-1-4】 設定した項目に対して自己点検・評価が行われていること。

【観点 1.3-1-5】 自己点検・評価の結果がホームページなどで公表されていること。

[現状]

本学は、学則第1条に「教育基本法及び学校教育法ならびに建学の理念に基づき、深く専門の学術を教授・研究し、有能かつ良識ある専門職能人を養成して、社会の発展に寄与するとともに、国民の保健、医療、福祉に貢献し、あわせて国際文化の向上を図る」ことを定め、第2条に「前条の目的を達成するために、教育研究活動等の状況について自ら点検および評価を行い、その結果を公表するものとする」と規定している。そして、続く第3条で「教育内容及び教育方法の改善を図るための組織的な研究及び研修の実施に努める」と明記し、全学的に教員のレベルアップを図る取り組みを進めている（資料11-1「大学学則」）。

学則に基づいた自己点検・評価を継続的に実施するために、平成4年9月に点検評価規程を設けるとともに、学長を会長とする点検評価全学審議会が設置された（資料8-4「点検評価規程」）。【観点13-1-1】 構成員は、学長、副学長、各学部長、各研究科長、総合図書館長、大学病院長、歯科衛生士専門学校長、个体差医療科学センター長、个体差健康科学研究所長、事務局長、その他学長が指名する者である。現在、外部委員は含まれていない。【観点13-1-2】

点検評価全学審議会では、設置以来以下の項目について毎年自己点検・評価を実施している（資料8-5「平成27年度点検・評価項目」）。【観点13-1-3】、【観点13-1-4】

- (1) 教育理念・目的に関する事項
- (2) 教育研究組織に関する事項
- (3) 教員・教員組織に関する事項
- (4) 教育内容・方法・成果に関する事項
- (5) 学生の受け入れに関する事項
- (6) 学生支援に関する事項
- (7) 教育研究環境に関する事項
- (8) 診療及び臨床教育に関する事項
- (9) 社会連携・社会貢献に関する事項

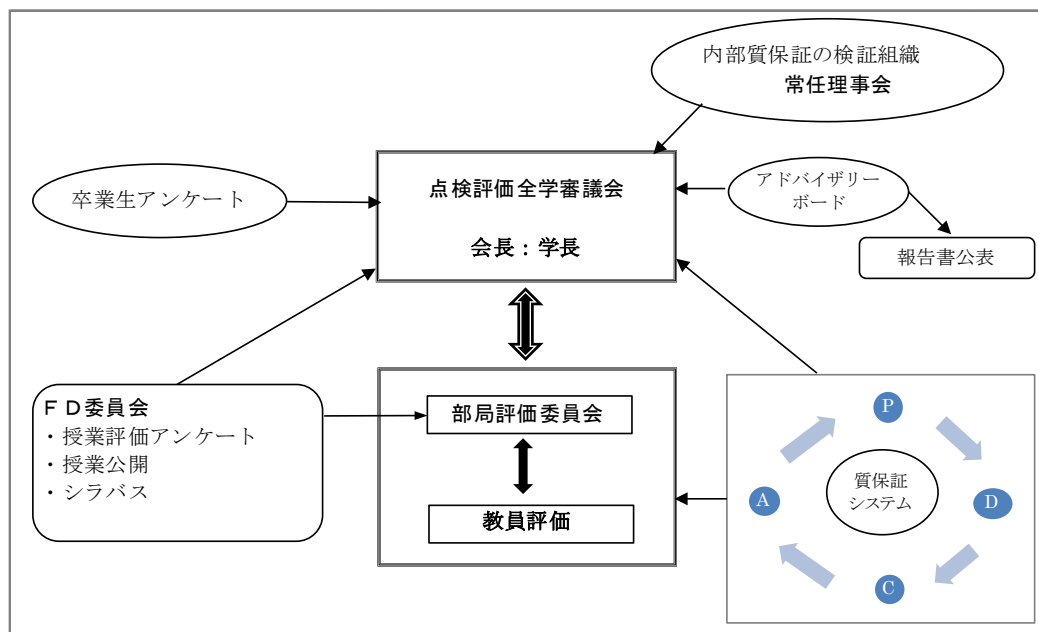
- (10) 管理運営・財務に関する事項
- (11) 内部質保証に関する事項
- (12) その他全学審議会が必要と認める事項

毎年の自己点検・評価の結果は、自己点検・評価データ集「MESSAGE」として冊子が発刊され全教職員に配布される。また、本データ集の全内容を大学ホームページに提示して広く社会に公表し、透明性を図っている（資料 8-1「自己点検・評価データ集「MESSAGE」」、資料 8-2「点検評価ホームページ」(<http://www.hoku-iryo-u.ac.jp/summary/tenken.html>)）。【観点 13-1-4】、【観点 13-1-5】

また、本学は平成 6 年に財団法人大学基準協会に維持会員（正会員）として加盟し、これまで平成 9 年、平成 16 年、平成 23 年に大学評価を受け、いずれも適合と認定されてきた。平成 23 年の自己点検・評価報告書と認定評価結果は大学のホームページにて公表されている（資料 8-2「点検評価ホームページ」(<http://www.hoku-iryo-u.ac.jp/summary/tenken.html>)）。【観点 13-1-5】

2007 年に開設された「大学教育開発センター」は、本学教員の教育力向上を目的として、全学的な協力の下に教育力向上のための教育プログラムの開発を支援している。また、同センターは全学 FD 委員会との相互協力により、全学教育プログラムの策定、各種研修会の実施、授業評価アンケート結果の分析などに当たっている（資料 11-11「大学教育開発センター規程」）。【観点 13-1-4】

図 13-1 点検評価フロー図



薬学部では、点検評価全学審議会の設置に合わせて、平成 4 年にその下部組織として薬学部評価委員会を設置し、毎年の全学自己点検・評価に対応してきた。「自己評価 21」を実施するにあたり、平成 20 年 8 月に薬学部評価委員会に代わり新たに薬学教育評価委員会を組織した。【観点 13-1-1】 その構成員は、薬学部長、教務部長、

学生部長、教務副部長（CBT 対策委員長を兼務）、教務副部長（薬学部 FD 委員長を兼務）、実務実習委員長（OSCE 対策委員長を兼務）、薬学研究科長（薬学教育評価委員長を兼務）、事務職員（学務部教務課主幹）の 8 名とした。また「自己評価 21」における自己点検・評価を実施する取り組みの一環として、平成 20 年 8 月には、札幌圏の医療機関において薬剤部長（薬局長）を務める本学卒業生 16 名と薬学教育評価委員会委員が一同に会して、薬学教育の現状や本学の薬剤師養成教育などに関する情報交換会を開催した。このようにして取りまとめた「自己評価 21」は平成 21 年 4 月に薬学部のホームページを通して公表された（資料 22-4「薬学部自己点検・評価ホームページ」(http://www.hoku-iryo-u.ac.jp/~gakumu/yaku_tenken/index.html))。【観点 13-1-4】、【観点 13-1-5】

今回、薬学教育第三者評価を受けるにあたり、薬学教育評価委員会の構成員を増員し、中項目ごとの責任者の下に検討チームを構成して自己点検・評価を実施した。構成員は、8 名の教員役職者（薬学部長、教務部長、学生部長、教務部副部長 2 名、学生部副部長 2 名）に教授 7 名、准教授 1 名を加えた 15 名である。また、本委員会開催時には事務職員（薬学課長）が加わるが、現在のところ薬学教育評価委員会としての外部委員の委嘱は行っていない。【観点 13-1-1】、【観点 13-1-2】

【基準 13-2】

自己点検・評価の結果が教育研究活動の改善等に活用されていること。

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

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

[現状]

毎年実施される全学自己点検・評価の結果は、自己点検・評価データ集「MESSAGE」を通して全教職員に周知されている。本データ集には、大学ばかりでなく薬学部の現状に関する資料も多く収載されていることから、薬学部教員はそれを各自の教育および研究活動に活用することが可能である（資料 8-1「自己点検・評価データ集「MESSAGE」」）。

毎年の自己点検・評価を通して点検評価全学審議会が改善の要ありと判断した事案が生じた場合には、構成員である薬学部長が教授会に諮るとともに、所管する委員会に対し改善計画の検討を指示する体制が取られている。具体的には、教育内容・方法・成果に関する事案は教務委員会・カリキュラム検討委員会（委員長はいずれも教務部長）および薬学部 FD 委員会、学生の受け入れに関する事案は薬学部入試委員会・薬

学部編入学運営委員会（委員長はいずれも薬学部長）、学生支援に関する事案は学生委員会・就職委員会（委員長はいずれも学生部長）が対応する。【観点 13-2-1】

各委員会での検討結果はそれぞれの委員長から教授会に報告されて審議され、審議結果は毎月開催される教員懇談会において准教授・講師に周知される。【観点 13-2-2】
現在、教員懇談会に助教は出席していないため、各助教には主任教授から直接口頭で伝えられる。

薬学部ではこれまで、点検評価全学審議会から問題点を指摘されて具体的に検討を行った事例はないが、平成 27 年度においては、点検評価全学審議会での決定により学部ごとに項目を定め自己点検・評価を行うことが進められている。この方針の下、薬学部では、「カリキュラム・ポリシー」、「改訂モデル・コアカリキュラムに対するシラバスの対応」、「学生の受入」の 3 項目について自己点検を行っているが、薬学部が毎年独自に自己点検・評価を行うための PDCA サイクルを確立している状況には至っていない。

また、教員個々の自己点検・評価として毎年 8 月に教員評価が実施される。ここでは教育活動、研究活動、社会活動、臨床活動について項目別に自己点検が行なわれ、あわせて項目ごとに反省点および改善計画を提出することが義務づけられている（資料 8-6「教員評価」）。その内容は全学教員評価委員会によって評価され、優れた実績を挙げた教員は大学ホームページ（【資料 8-7】「教員評価結果公開 HP(<http://www.hoku-iryu-u.ac.jp/~jinji/topics/2015kyouinhyouka.html>)）で公表される。【観点 13-2-2】

『点検』

1.3 自己点検・評価

[点検・評価]

全学審議会の下、点検評価規程に明記された評価項目に基づいて、大学として、薬学部として、そして教員個々として、毎年自己点検・評価を実施する体制が整えられており、その結果は自己点検・評価データ集「MESSAGE」を通して適切に教職員に周知されるとともに大学ホームページなどを通して社会にも詳細に公表されている。

【基準 13-1】

自己点検・評価の結果を踏まえた教育研究活動の改善には、薬学部長の指示の下、各委員会が相互に連携をとりながら対応していることから、現状でも PDCA サイクルに近いものが学部内で機能していると判断される。【基準 13-2】

優れた点

自己点検・評価を全学的に毎年実施し、広く公表している。

改善を要する点

今回の薬学教育第三者評価に向けた自己点検・評価には、15名の構成員よりなる薬学教育評価委員会が全面的に取り組んだが、外部委員を含めていなかったこともあり、客観的な問題点の洗い出しが十分行われていない可能性がある。

薬学部内の PDCA サイクルが十分に確立されているとは言い難いため、今後、薬学教育評価委員会の位置付けを明確にして、自己点検・評価を効果的に行う体制作りが必要である。

[改善計画]

薬学部における教育研究をさらに向上させるために、外部委員を加えた薬学教育評価委員会が中心となって PDCA サイクルが有効に機能する体制作りを早急に進める。