

(様式3)

(調書)

# 自己点検・評価書

平成28年5月

新潟薬科大学薬学部

## ■薬科大学・薬学部（薬学科）の正式名称

新潟薬科大学薬学部

## ■所在地

新潟県新潟市秋葉区東島字山居 265-1

## ■大学の建学の精神および大学または学部の理念

### 【大学の理念】

生命の尊厳に基づき、薬学及び生命科学両分野を連携させた教育と研究を通して、人々の健康の増進、環境の保全、国際交流や地域社会の発展に貢献する高い専門性と豊かな人間性を有する有為な人材の育成とともに、社会の進歩と文化の高揚に有益な研究成果を創出する。

### 【薬学部の教育目的】

国民に信頼され、医療に貢献できる高度な薬学を修め、医療人たる崇高な倫理観と豊かな人間性をもち、地域における人々の健康増進や公衆衛生の向上に貢献するとともに医療の進展に資する研究心を有する薬剤師を育成する。

## ■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

### 【ディプロマ・ポリシー（学位授与方針）】

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

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

慣を身に付けていること

#### 【カリキュラム・ポリシー（教育課程の編成・実施方針）】

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

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

#### 【アドミッション・ポリシー（入学者受入方針）】

薬学部では、次のような学生を求めている。

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

## ■ 自己点検・評価書作成のプロセス

### 【自己点検・評価体制】

薬学部長のもと、中項目ごとに下表のとおり担当委員会を割り振り、自己点検・評価報告書の作成を行った。

中項目 1	薬学部長	中項目 8	教務委員会
中項目 2	教務委員会	中項目 9	学生委員会
中項目 3	教務委員会	中項目 10	薬学部長
中項目 4	教務委員会	中項目 11	薬学部長
中項目 5	臨床実務教育委員会	中項目 12	薬学部長
中項目 6	教務委員会	中項目 13	薬学部長
中項目 7	入試実施委員会		

薬学部長および教務委員会が中心となり、自己点検・評価書のとりまとめ、最終確認を行った。

### 【改訂モデル・コアカリキュラムへの対応】

平成 26 年度約 1 年間をかけて、改訂モデル・コアカリキュラムに対応した新カリキュラム（1～6 年）を作成し、平成 27 年度 1 年次入学生から改訂モデル・コアカリキュラムに対応したカリキュラムを実施した。2～6 年次の学生については、従前のカリキュラムを適用している。

### 【自己点検・評価書作成の経緯】

<平成 26 年>

7 月 10 日：薬学部 FD 委員会主催で、「薬学教育評価とその事例」と題し、薬学教育評価事業に対する理解を深め、平成 28 年度受審に備えるための講演を行う。演者は、FD 委員長の前田教授が務め、今後の本学部の薬学教育プログラムの質の向上とその保証を目指すための会とした。

<平成 27 年>

4 月 10 日：薬学部長から薬学部将来計画委員会（構成員：主要委員会委員長）において、自己点検・評価の要請を行う。

4 月 13 日：薬学部教授会において、自己点検・評価の協力要請

5 月 12 日：教務課から担当委員会委員長および委員会を所管する担当課長へ自己点検・評価報告書の執筆および基礎資料の作成依頼。全教員へ「教員業績調書」の作成依頼。

6 月末日まで：各委員会における現状の自己点検による項目ごとの問題点の洗い出し。

11月17日：学部長による自己点検・評価の進捗状況確認。

12月17日：学部長、教務委員長および教務課長による自己点検・評価会議。教務関連項目を中心に原稿執筆の最終案打ち合わせ。

<平成28年>

2月16日：教務委員会自己点検・評価執筆担当者打ち合わせ。

3月11日：各執筆担当委員会における内容の確認と自己点検評価書の提出。

3月31日：自己点検・評価書案原稿の完成。

4月11日：教授会構成員による自己点検・評価書の確認。

5月6日：教授会構成員の意見を反映した最終稿の作成着手。

5月21日：自己点検・評価書（正本）を薬学教育評価機構に提出。

# 目 次

『教育研究上の目的』	1
1 教育研究上の目的	
[現状] (基準ごと)	1
[点検・評価]	} (中項目ごと) 3
[改善計画]	
『薬学教育カリキュラム』	4
2 カリキュラム編成	
[現状] (基準ごと)	4
[点検・評価]	} (中項目ごと) 11
[改善計画]	
3 医療人教育の基本的内容	
[現状] (基準ごと)	12
[点検・評価]	} (中項目ごと) 44
[改善計画]	
4 薬学専門教育の内容	
[現状] (基準ごと)	48
[点検・評価]	} (中項目ごと) 63
[改善計画]	
5 実務実習	
[現状] (基準ごと)	66
[点検・評価]	} (中項目ごと) 80
[改善計画]	
6 問題解決能力の醸成のための教育	
[現状] (基準ごと)	81
[点検・評価]	} (中項目ごと) 86
[改善計画]	
『学生』	87
7 学生の受入	
[現状] (基準ごと)	87
[点検・評価]	} (中項目ごと) 92
[改善計画]	

8	成績評価・進級・学士課程修了認定	
	[現状] (基準ごと)	94
	[点検・評価]	} (中項目ごと)
	[改善計画]	
9	学生の支援	
	[現状] (基準ごと)	107
	[点検・評価]	} (中項目ごと)
	[改善計画]	
	『教員組織・職員組織』	120
10	教員組織・職員組織	
	[現状] (基準ごと)	120
	[点検・評価]	} (中項目ごと)
	[改善計画]	
	『学習環境』	135
11	学習環境	
	[現状] (基準ごと)	135
	[点検・評価]	} (中項目ごと)
	[改善計画]	
	『外部対応』	140
12	社会との連携	
	[現状] (基準ごと)	140
	[点検・評価]	} (中項目ごと)
	[改善計画]	
	『点検』	146
13	自己点検・評価	
	[現状] (基準ごと)	146
	[点検・評価]	} (中項目ごと)
	[改善計画]	

## 『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]

新潟薬科大学は、次に示す理念を学則第1条に定めている [資料 2-1：平成 27 年度学生便覧 p. 32]。

「生命の尊厳に基づき、薬学及び生命科学両分野の協力的な教育と研究を通して、人々の健康の増進、環境の保全、国際交流や地域社会の発展に貢献する高い専門性と豊かな人間性を有する有為な人材の育成とともに、社会の進歩と文化の高揚に有益な研究成果の創出を本学の理念とする。」

この本学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受けて、薬学部では次に示す教育研究上の目的を設定し、学則第 5 条(1)として明記している [資料 2-1：平成 27 年度学生便覧 p. 32] 【観点 1-1-1】【観点 1-1-2】。

「国民に信頼され、医療に貢献できる高度な薬学を修め、医療人たる崇高な倫理観と豊かな人間性をもち、地域における人々の健康増進や公衆衛生の向上に貢献するとともに医療の進展に資する研究心を有する薬剤師を育成する」

本学の理念や薬学部の教育研究上の目的は、毎年、全学生に対して配布する学生便覧中に明記するとともに、ホームページ上でも公開している [根拠資料 1-1-1：新潟薬科大学ホームページ<薬学部の教育目的およびポリシー><http://www.nupals.ac.jp/faculty/pharmacy/ph-aim.html>、根拠資料 1-1-2：新潟薬科大学ホームページ<大学の理念およびポリシー><http://www.nupals.ac.jp/about/idea.html>]

【観点 1-1-3】【観点 1-1-4】。

平成 25 年度の薬学教育モデル・コアカリキュラムの改訂に伴い、文部科学省から「薬剤師として求められる基本的な資質」が示された。教務委員会の下部組織として新カリキュラム検討ワーキング・グループ(WG)を設置し、カリキュラム改正を行ったが、新カリキュラムの構築に当たり薬学部の教育研究上の目的が「薬剤師として求められる基本的な資質」に沿ったものであることを同WGが確認し、教務委員会での議を経て、将来計画検討委員会に報告されている。薬学部の教育研究上の目的は、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・ポリシーと同様、教務委員長も属する将来計画委員会が随時検証し、必要に応じて改正案を策定後、教授会における議を経て決定することになっている〔根拠資料 1-1-3:平成 27 年度新潟薬科大学委員会等一覧表、閲覧資料 1-1-1:平成 25 年度第 18 回薬学部教授会議事録および教授会資料 6、閲覧資料 1-1-2:平成 25 年度第 19 回薬学部教授会議事録および教授会資料 4〕【**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]

薬学部の教育研究上の目的は、本学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受けて策定されており、学生便覧への明記やホームページへの掲載を通して広く構成員および社会へ周知している。本学の理念の変更や薬学教育モデル・コアカリキュラムの改訂時など、折に触れて検証・改正している。

教育研究上の目的に関しては概ね良好であり、評価できる。

#### [改善計画]

「教育研究上の目的を何年かごとに検証する」といった制度を確立しているわけではなく、将来計画委員会が改正する必要があると判断した時に改正する制度になっているので、「定期的に検証する」制度を設けるかどうかを含めて今後検討する。

# 『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]

薬学部では、教育研究上の目的を、基準1-1で示したように設定している。この教育研究上の目的に基づいて、以下に示すような教育課程の編成・実施の方針（以後カリキュラム・ポリシーと記述）を策定している。

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

[資料 2-1：平成 27 年度学生便覧 p. i、資料 3-1：平成 27 年度履修要覧（第 1 学年科目） p. 1、資料 3-2：平成 27 年度履修要覧（第 2～第 6 学年科目） p. 1] 【観点 2-1-1】。

教育研究上の目的や、それに基づいたディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシー、アドミッション・ポリシーは、教務委員長をはじめとする主要委員会の委

員長をメンバーとする薬学部将来計画委員会で検討して草案を作成し、教授会で承認を得て決定している〔根拠資料 1-1-3:平成 27 年度新潟薬科大学委員会等一覧表、閲覧資料 1-1-2:平成 25 年度第 19 回薬学部教授会議事録および教授会資料 4〕【**観点 2-1-2**】。

薬学部のカリキュラム・ポリシーは、教授会で承認されることより、全教職員に周知されている〔閲覧資料 1-1-2:平成 25 年度第 19 回薬学部教授会議事録および教授会資料 4〕。また、全教職員および全学生に毎年配布する学生便覧および履修要覧〔資料 2-1:平成 27 年度学生便覧 p. i、資料 3-1:平成 27 年度履修要覧（第 1 学年科目） p. 1、資料 3-2:平成 27 年度履修要覧（第 2～第 6 学年科目） p. 1〕に記載している。学生に対しては、毎年 4 月に実施するオリエンテーションの中で教務委員会が担当する「教育指導」の時間において、「学生便覧」または「履修要覧」を用いてポリシーを説明し、周知している〔根拠資料 2-1-1:平成 27 年度オリエンテーション資料〕。さらに、新入生およびその保護者については、入学式直後に実施している入学式保護者説明会において教務委員長よりポリシーを説明し、周知を図っている〔根拠資料 2-1-2:入学式保護者説明会資料〕【**観点 2-1-3**】。

薬学部カリキュラム・ポリシーをはじめ、カリキュラムマップや開講科目、学習到達目標（独自設定したものも含む）、授業計画（以下「シラバス」と記載）など教育課程の編成・実施に関する内容については、全て本学ホームページ（「薬学部の教育目標及び方針」、「薬学部 教育上の特色」）に明示することで、広く学内外に公表している〔根拠資料 1-1-1:新潟薬科大学ホームページ<薬学部の教育目的及び方針（ポリシー）><http://www.nupals.ac.jp/faculty/pharmacy/ph-aim.html>、根拠資料 2-1-3:新潟薬科大学ホームページ<薬学部教育上の特色><http://www.nupals.ac.jp/faculty/pharmacy/ph-aim2.html>】】【**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]**

薬学部の教育カリキュラムは、基準 2-1 で示したカリキュラム・ポリシーに基づいて編成されている [基礎資料 1:学年別授業科目、基礎資料 4:カリキュラムマップ、資料 2-1:平成 27 年度学生便覧 p.69-92、資料 3-1:平成 27 年度履修要覧(第 1 学年科目)、資料 3-2:平成 27 年度履修要覧(第 2～第 6 学年科目)、根拠資料 2-2-1:カリキュラム・ポリシー/科目対応表] **【観点 2-2-1】**。

限られた期間内に薬剤師として必須の知識を網羅的に修得させる必要があることから、授業形態には一方的な知識の伝達である講義形式が多いものの、SGD (Small Group Discussion) や PBL (Problem-based Learning) など学生の授業への主体的な参加を促す仕組みを全学年で導入している [基礎資料 1:学年別授業科目、根拠資料 2-2-2:薬学部授業科目とその方略内訳一覧表]。カリキュラム・ポリシーの各項目について、平成 26 年度以前の入学生を対象とした旧カリキュラムと、平成 27 年度以降の入学生を対象とした新カリキュラムの内容を次に示す。

**1. 「薬学教育モデル・コアカリキュラム」を基盤とし、基礎薬学から衛生薬学、医療薬学、臨床薬学に至るまで、学年進行とともに深化するような学習到達目標を設定する。**

平成 14 年度版「薬学教育モデル・コアカリキュラム」を基にしたカリキュラム(旧カリキュラム)では、基礎領域から衛生・医療・臨床領域に体系的に深化するように科目が配置されているが、科目としての連続性が欠けたり、基礎と臨床の知見を相互に関連付ける科目設定が少なかった。平成 25 年度版「薬学教育モデル・コアカリキュラム」を基にしたカリキュラム(新カリキュラム)では、学生が“医療”や“薬剤師”を身近に感じながら、低学年で基礎科目を学ぶことの意義を実感させ、大学と医療現場で修得する知識を統合させて考察するための基礎力を醸成する「くすりと科学Ⅰ」などの

薬学総合科目を開講するよう設定している[基礎資料 4:カリキュラムマップ] (基準 4-2-2 に詳細を記載)。

旧カリキュラムでは、平成 14 年度版「薬学教育モデル・コアカリキュラム」のうち、CBT 範囲外 (△マークの付いているもの) を除く原則すべての SB0s について、また、新カリキュラムでは、平成 25 年度版「薬学教育モデル・コアカリキュラム」に含まれるすべての SB0s について 4 年次終了時までには習得すべき到達目標として各科目に配分されている。また、平成 14 年度版「薬学教育モデル・コアカリキュラム」における△マークの付いている SB0s についても、6 年前期までの各科目に配分されている[基礎資料 3:薬学教育モデル・コアカリキュラム等の SB0s に該当する科目]。学生にとってコアカリキュラムと各回の授業との関係を理解しやすいように、各授業回に対応する SB0s を授業概要 (シラバス) に記載している (基準 4-1-1 に詳細を記載)。なお、旧カリキュラムにおいては SB0s のうち、C13(4)-2-7「代表的な薬物のタンパク結合能を測定できる (技能)」については、該当する科目の設定がなかったが、新カリキュラムではすべての SB0s をいずれかの必修科目で実施する[資料 3-1:平成 27 年度履修要覧 (第 1 学年科目)、資料 3-2:平成 27 年度履修要覧 (第 2～第 6 学年科目)、資料 5-4:新カリキュラム授業計画 (第 3～第 6 学年)、資料 5-5:平成 26 年度講義要項]。

## 2. 医療人たる倫理観と豊かな人間性の涵養を促す科目を配置する。

旧カリキュラムおよび新カリキュラムともに、ヒューマニズム・医療倫理について考え、学ぶ科目や、豊かな人間性の涵養を促す教養系科目を 6 年間にわたって配置している。新カリキュラムでは旧カリキュラムよりもより多くの科目を段階的に開設するとともに、地域における人々の健康自立を支援するための対人力を涵養するために、“地域を学びのフィールド”とした社会連携教育科目を新たに配置し、全学年を通して医療人たる倫理観と態度を修得できるようにするなど、授業内容をより充実させた。

## 3. 医薬品を理解し、適正使用の礎となるような科学を学修する薬学専門科目を配置する。

旧カリキュラムおよび新カリキュラムともに、医薬品の理解と適正使用の礎となる薬学専門科目として、その導入となる科目[根拠資料 2-2-1:カリキュラム・ポリシー／科目対応表 (項目番号 3 の①マークの科目)]を 1 年次に配置し、2～4 年次に理解を深めるための基礎科目を配置している[根拠資料 2-2-1:カリキュラム・ポリシー／科目対応表 (項目番号 3 の②マークの科目)]。また、基礎系科目と並行して医療・臨床系科目を 2～4 年次にかけて配置している。さらに新カリキュラムでは、成績別に科目選択を行った上で、基礎薬学・専門薬学科目の講義内容を振り返り、各科目の重要ポイントを再確認するフォローアップ演習

形式で実施する選択必修科目を1年次前期から4年次前期まで配置し、学生が主体的に学ぶ機会を増やした〔根拠資料 2-2-1：カリキュラム・ポリシー／科目対応表(項目番号3の③マークの科目)〕。

#### 4. 人々の健康自立を支援する上で必要な応用科学力や臨床力を修得する総合型授業科目を配置する。

旧カリキュラムでは、人々の健康自立を支援する上で必要な応用力や臨床力を修得する総合型科目として、薬学の基礎と臨床の関連を深く理解するアドバンスト科目を6年次に配置している。一方低学年次においては、薬学の基礎と臨床を関連づけて理解する科目を設置していなかったため、新カリキュラムでは、旧カリキュラムにおける科目を再編成し、病態と薬の性質・働きを関連付けて薬物療法を学ぶ統合型医療薬学科目を3年次から4年次に配置した。また、新カリキュラムではフォローアップ演習を選択必修科目として配置した。さらに6年次には臨床の現場で学んだ内容をもとに、薬物治療における課題発見および問題解決を学ぶための科目を多く配置するようにした〔根拠資料 2-2-3：問題解決能力養成科目一覧〕。

#### 5. 問題発見・問題解決能力を修得する科目を配置する。

旧カリキュラムおよび新カリキュラムともに、問題発見・問題解決の基礎となる情報収集法やグループ討論等の手法を学ぶための科目を低学年次から配置した。4年次以降には卒業研究を行う中で、問題発見・問題解決能力を涵養するとともに、6年次には医療現場で薬剤師が直面する問題をもとに、問題解決を目指したグループワークや課題に取り組むアドバンスト科目を配置している（詳細は基準6-2で後述）〔根拠資料 2-2-3：問題解決能力養成科目一覧〕。

#### 6. 医療福祉連携を推し進め、地域における人々の健康自立を支援するための対人力を涵養する実践的科目を配置する。

旧カリキュラムおよび新カリキュラムともに、医師、薬剤師、看護師、臨床検査技師などの医療職を目指す学生と一緒に専門職連携を通して医療を学ぶ科目を配置するなど、対人力を涵養するコミュニケーション科目や他職種との医療福祉連携に関する科目を開講している。特に新カリキュラムでは、新しく「社会連携教育」に関する科目を開講し、地域住民から表現能力について直接評価を受ける過程で自らのコミュニケーション力における問題点や改善点について気づく取り組みを行っている（詳細は基準3-2-2で後述）。

#### 7. 対人力涵養の要となる幅広い視野を育成するための教養系科目を配置する。

対人力涵養の要となる幅広い視野を育成するための教養科目は、低学年次から配置し、高学年次にも履修できるよう配慮している。特に新カリキュラムでは、

「気象学」や「経済学」「法学」など、薬学基礎教育にとらわれない幅広い観点で社会や自然科学の現象を学ぶことができる教養科目を開設した。また、継続した学習とその形成的評価が必要である英語については、英語各科目の単位を0.5単位とし、6年間にわたって学修する設定とした。この結果、卒業までに必要となる英語科目の単位数は旧カリキュラムの4単位から新カリキュラムでは4.5単位と増加している（詳細は基準3-2-1および基準3-2-2で後述）[基礎資料1:学年別授業科目、基礎資料4:カリキュラムマップ、根拠資料2-2-1:カリキュラム・ポリシー/科目対応表、根拠資料2-2-2:薬学部授業科目とその方略内訳一覧表]。

旧カリキュラム・新カリキュラムともに、総合科目として4年次後期に「薬学総括演習Ⅰ」および6年次後期に「薬学総括演習Ⅱ」を開講する。「薬学総括演習Ⅰ」は、それまで教科別で学習してきた知識を統合的に整理する科目として、また、「薬学総括演習Ⅱ」は臨床実務実習で修得した臨床の知識と薬学基礎の知識を統合して理解する科目としてそれぞれ開講している。いずれもカリキュラムの中では必修科目の一つであり、これらの科目の成績判定が卒業判定のすべてではない。4年次から6年次にかけては、これら総合科目の他に、薬学専門科目(4年次)、臨床実務実習(5年次)、薬学アドバンスト科目(6年次)と、旧カリキュラムでは、「卒業研究Ⅰ」(4年次)および「卒業研究Ⅱ」(4年次)、新カリキュラムでは「卒業研究」(4～6年次)を配置している。旧カリキュラム、新カリキュラムともに6年次における「薬学総括演習Ⅱ」の時間数は25%以下である(表2-2-①および表2-2-②)[資料3-2:平成27年度履修要覧(第2～第6学年科目)、資料5-4:新カリキュラム授業計画(第3～第6学年科目)、資料6-1:平成27年度授業時間割表、根拠資料2-2-4:平成27年度「薬学総括演習Ⅰ」授業日程表、根拠資料2-2-5:平成27年度「薬学総括演習Ⅱ」授業日程表]【観点 2-2-2】。

**表 2-2-① 旧カリキュラムにおける  
6年次科目時間数**

**表 2-2-② 新カリキュラムにおける  
6年次科目時間数**

学年	期	授業科目	区分	単位数	総コマ数
5・6	通年・前期	卒業研究Ⅱ	必修	10	240
6	前期	物理化学から見た薬	必修	1	10
6	前期	有機化学から見た薬	必修	1	10
6	前期	生命体と薬	必修	1	10
6	前期	予防薬学と社会薬学	必修	1	10
6	前期	最新薬理学	必修	1	10
6	前期	副作用・相互作用	必修	1	10
6	前期	最新薬剤学	必修	1	10
6	前期	薬剤師と法律・制度Ⅱ	必修	1	10
6	前期	病態と処方Ⅰ	必修	1	10
6	前期	病態と処方Ⅱ	必修	1	10
6	前期	病態と処方Ⅲ	必修	1	10
6	前期	病態と処方Ⅳ	必修	1	10
6	前期	病態と処方Ⅴ	必修	1	10
6	前期	症例と薬物治療Ⅰ	必修	1	10
6	前期	症例と薬物治療Ⅱ	必修	1	10
6	前期	症例と薬物治療Ⅲ	必修	1	10
6	前期	症例と薬物治療Ⅳ	必修	1	10
6	前期	症例と薬物治療Ⅴ	必修	1	10
6	通年	薬学総括演習Ⅱ	必修	11	126
6年次必修科目の総コマ数（卒業研究Ⅱ全コマを含む）					546
薬学総括演習Ⅱの占めるコマ数の総コマ数に対する割合%（卒業研究Ⅱ全コマを含む）					23.1

学年	期	授業科目	区分	単位数	総コマ数
4～6	通	最新医療を学ぶ	必修	0.5	5
4～6	4前～6前	卒業研究	必修	10	240
6	前	薬学英語Ⅲ	必修	0.5	8
6	前	災害薬学	必修	1	12
6	前	神経系疾患、脳血管障害の薬物治療	必修	1	14
6	前	感染の制御と薬物治療	必修	1	14
6	前	循環器系疾患の薬物治療	必修	1	14
6	前	内分泌系疾患、腎疾患の薬物治療	必修	1	14
6	前	精神神経系疾患の薬物治療	必修	1	14
6	前	悪性腫瘍の薬物治療	必修	1	14
6	前	緩和医療における薬物治療	必修	1	14
6	前	診断と治療の先端医療	必修	1.5	14
6	前	薬剤師と法律・制度	必修	1	14
6	前	呼吸器系・消化器系疾患の処方解析	必修	1	14
6	前	免疫・アレルギー疾患、泌尿器系・生殖系疾患の処方解析	必修	1	14
6	前	薬剤使用評価	必修	1	10
6	後	薬学総括演習Ⅱ	必修	5.5	140
6年次必修科目の総コマ数（「卒業研究」と「最新医療を学ぶ」の全コマを含む）					569
薬学総括演習Ⅱの占めるコマ数の総コマ数に対する割合%（「卒業研究」と「最新医療を学ぶ」の全コマを含む）					24.6

カリキュラムは教務委員会が中心となって単位数の見直しや開講科目の見直し・追加などの改善を提案している。平成 18 年度に開始した 6 年制薬学カリキュラムについては、これまでに 2 度カリキュラムの変更を行っている。平成 23 年度には、開講授業時間と単位数のアンバランスの是正を目的とした改正を行い、総合科目である「薬学総括演習Ⅰ」および「薬学総括演習Ⅱ」について、段階的に単位数を引き上げた〔閲覧資料 2-2-1：平成 22 年度薬学部教務委員会議事録および委員会資料、閲覧資料 2-2-2：平成 22 年度薬学部教授会議事録および教授会資料〕。平成 25 年度の薬学教育モデル・コアカリキュラムの改訂による新カリキュラム策定にあたっては、教務委員会内にカリキュラム WG を組織して、新たに薬学教育モデル・コアカリキュラムに盛り込まれたポイントを中心に、旧カリキュラムの不十分な部分を改善するように努めた草案を作成し、教務委員会で検討を行った。その後、拡大教務委員会を開催して薬学部教員から意見を収集すると同時に周知を図り、教授会にて承認を得ている〔閲覧資料 2-2-3：平成 25～26 年度薬学部教務委員会議事録および委員会資料、閲覧資料 2-2-4：平成 26 年度薬学部拡大教務委員会資料、閲覧資料 2-2-5：平成 26 年度薬学部教授会議事録および教授会資料〕。

このようにカリキュラムの構築と必要に応じた変更は、翌年度の授業実施までに十分に間に合うよう随時検討を行っており、速やかに対応できるようにしている【**観点 2-2-3**】。

## 2 カリキュラム編成

### [点検・評価]

基準 1-1 にもあるとおり、教育研究上の目的は「薬剤師として求められる基本的な資質」に沿ったものであり、本学薬学部のカリキュラム・ポリシーにその内容が含まれていることから、カリキュラム・ポリシーが教育研究上の目的に基づいて策定されていると考えられる。

学生は、シラバスやカリキュラムマップ（基礎資料 4）を参照して、全学年の学習の流れ、各科目の関連性および位置付けを理解することができ、卒業時に到達する能力を常に把握し、確認することができるよう工夫されている。

新カリキュラムでは、旧カリキュラムにおける不十分な点を検証して、改善を行った結果、新カリキュラムにおける 4 年次および 6 年次の総合演習科目（「薬学総括演習Ⅰ」および「薬学総括演習Ⅱ」）の単位数や、英語科目、体育科目の単位数が減少しているが、実際の授業時間数（コマ数）は旧カリキュラムとほぼ同等であり（英語科目においてはむしろ増加している）、新カリキュラムでは開講授業時間と単位数のアンバランスの是正が実施されている。

上記のとおり、カリキュラム編成およびその改善については教務委員会が立案し、教授会の議を経て全教職員に周知されており、問題点の検証および改善が速やかに行われていると評価できる。

### [改善計画]

平成 27 年度からの新カリキュラムでは、全学年を通してより実践的で体系的なカリキュラムの構築を行った。今後も教務委員会およびカリキュラム WG が中心となって、本学薬学部が掲げている教育目標に到達できるカリキュラムになっていることを継続的に検証し、PDCA サイクルを取り入れながら、改善すべき事項は速やかに改善を行う体制を構築する。

### 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付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付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]

薬学部カリキュラム・ポリシーの第2項目にあるヒューマニズム教育・医療倫理教育は、旧カリキュラムおよび新カリキュラムの両方において、複数の科目で実施しており、講義だけでなく、討論・ロールプレイ・シミュレーション実習・実務実習（病院・薬局実習）などの実践的な学習を組み合わせ、全学年を通して体系的に行われている〔基礎資料1:学年別授業科目、資料5-1:平成27年度授業計画（第1学年科目）、資料5-2:平成27年度授業計画（第2～第6学年科目）、資料5-3:平成28年度授業計画（第1・2学年科目）、資料5-4:新カリキュラム授業計画（第3～第6学年科目）、根拠資料2-2-2:薬学部授業科目とその方略内訳一覧表〕。なお、以下、「3 医療人教育の基本的内容」の本文および各基準における科目一覧表においては、基礎資料1、資料5-1、資料5-2、資料5-3、資料5-4、資料5-5、根拠資料2-2-2のうち、該当する資料を引用または該当する資料をもとに集計した【**観点 3-1-1-1**】【**観点 3-1-1-2**】【**観点 3-1-1-3**】。

ヒューマニズム教育・医療倫理教育科目の成績評価は、多くの科目において、知識についての客観試験を一部導入しつつ、レポートや最終プロダクトについてチェックリストやルーブリック評価表を用い、授業中の発表や態度と合わせて総括評価により行っている。また新カリキュラム1年次に開講される「地域におけるボランティア活動」「地域住民の健康状態を知る」「早期体験学習Ⅰ」では、各回の授業や

課題ごとに提出されたプロダクトに対して頻繁に形成的評価を行うことで、学習効果を学生が自ら点検することの意義に気付き、その後の学習に効果をもたらすように工夫している。旧カリキュラム・新カリキュラムともに、科目ごとの到達目標ならびに評価方法はシラバスに明記されている [閲覧資料 3-1-1:ヒューマニズム／医療倫理教育科目授業資料、閲覧資料 3-1-2:ヒューマニズム／医療倫理教育科目成績評価資料] 【観点 3-1-1-4】。

【観点 3-1-1-5】に記載の(3-1)-(3-5)に相当する必修科目の実質単位数は、旧カリキュラムでは合計 38.0 単位、新カリキュラムでは合計 40.4 単位であり、卒業要件である必修科目 186 単位の 1/5 以上を満たしている。なお、実質単位数は、旧カリキュラムではシラバスおよび授業記録、新カリキュラムではシラバスをもとに算出した【観点 3-1-1-5】。

### 平成 26 年度以前入学生（旧カリキュラム）

該当する授業科目の学習方略、その方略を用いた授業のコマ数と実質単位数（実施コマ数／総コマ数×単位数）を表 3-1-1-①に示す。

表 3-1-1-①：旧カリキュラムにおけるヒューマニズム・医療倫理教育関連科目

学年	期	授業科目	区分	単位数	総コマ数	方略										対人力涵養の教育の有無	実質単位数		シラバス掲載ページ						
						講義	実習	シミュレーション・ロールプレイ	課題・問題演習	PBL	SGD	Tutorial	発表	独自	態度		倫理教育	傾聴・共感	情報収集・状況判断	教育実践	コミュニケーション	ヒューマニズム・医療倫理	総単位数	巻5-1	巻5-2
1	前期	薬学への招待Ⅲ	必修	0.5	6	3				2	1	○	○							0.08	0.5	15			
2	前期	薬学への招待Ⅳ	必修	0.5	6	3				2	1	○	○							0.08	0.5		29		
1	前期	生命の大切さ（倫理とコミュニケーションⅠ）	必修	1	10	6				4			○	○						0.6	1	16			
1	前期	社会と薬学の基礎（討論学習Ⅰ）	必修	1	12					9	3	○								1	1	29			
3	後期	社会と薬学の臨床（討論学習Ⅱ）	必修	1	8					5	3	○								1	1		80		
2	後期	医療人としての心構え（倫理とコミュニケーションⅡ）	必修	0.5	6	6							○	○	○					0.17	0.5		58		
3	後期	患者との信頼関係（倫理とコミュニケーションⅢ）	必修	0.5	5	3	2						○	○	○	○				0.1	0.5		92		
4	通年	臨床実務事前実習	必修	8	132	45	41	23		12	11	○	○	○	○	○	○	○		2.06	8		118		
5	通年	総合薬学演習（討論学習Ⅲ）	必修	2	24	1	4			15	4	○	○	○						1.42	2		133		
4	前期	医薬品の開発と治験	選択	1	10	10														0.1	1		129		
4・5・6	後期	メディカル・スタッフと共に学ぶⅠ（総合医療学習Ⅰ）	選択	1	16	1				12	12	3	○	○	○	○	○	○		0.13	1		134		

表 3-1-1-①に示した授業科目のうち、特徴的な科目と概要を以下に記す。

**1年次**：「生命の大切さ(倫理とコミュニケーションⅠ)」では、生命の尊さを医療との関わりに触れて考え、討論を行う。

**2年次**：「医療人としての心構え(倫理とコミュニケーションⅡ)」では、薬剤師としての使命感や職業観、および医療における倫理的問題や医療人としての倫理規範、および患者の基本的権利と自己決定権を尊重することの重要性、さらに患者の気持ちに配慮する必要性についての講義を受講し、「医療人として、相手の気持ちを考えて行動するために必要なことは何か」についてレポートを提出させている。「薬学への招待Ⅳ」では、製薬工場での体験学習を行い、工場での品質管理に対する工夫について討論を行い、レポートを提出させている。

**3年次**：「患者との信頼関係(倫理とコミュニケーションⅢ)」では、医師などの医療従事者や標準模擬患者(SP)、実際の薬害患者(スティーブンス・ジョンソン症候群の患者)の講演を受講し、患者を中心とした医療における信頼関係の構築の重要性について討論を行っている[閲覧資料 3-1-3:SJS 講演資料]。

**4年次**：「臨床実務事前実習」では、治験において未承認薬を使用するにあたって、患者に対する説明責任など、安全管理に薬剤師がどのように関わっているかについて討論を行っている。

**5年次**：臨床実務実習直前に行う「総合薬学演習(討論学習Ⅲ)」では、患者背景に配慮を要する事例や医療過誤事例などの対処法や対策を討議することで、低学年次に学んだ薬剤師としての倫理観、使命感、職業観について再確認させている[閲覧資料 3-1-1:ヒューマニズム/医療倫理教育科目授業資料]。

以上に加えて、チーム医療、他職種連携、在宅医療に特化した学習科目として「メディカル・スタッフと共に学ぶⅠ」を設置している。この科目では、医療提供者の心理、立場、および環境を理解し、相互の信頼関係を構築することを目的としている。この科目では、学生は本学主催の「山間地における在宅医療ならびに医療職連携実地研修」に参加することによる在宅医療の実践や、あるいは新潟医療福祉大学主催の「連携総合ゼミ」や新潟大学主催の「オール新潟による次世代医療人の養成」への参加により、新潟市内にある医療系大学の学生間で形成した多職種のチームでの症例をもととした討論を行っている。なおこの科目は、「臨床実務実習」における実習施設間での教育内容の偏りを補完する授業としての側面も持つため、選択科目としている(基準 5-3-3 に後述)[閲覧資料 3-1-4:魚沼地区在宅研修関連資料、閲覧資料 3-1-5:連携総合ゼミ関連資料、閲覧資料 3-1-6:オール新潟による「次世代医療人」の養成関連資料]。表 3-1-1-②にこれまでの上記研修への参加学生数を示した。[閲覧資料 3-1-7:「連携総合ゼミ」「オール新潟による次世代医療人の養成」「山間地における在宅医療」参加者一覧]。

**表 3-1-1-②：研修への参加状況**

	山間地における在宅医療ならびに医療職連携実地研修	連携総合ゼミ	オール新潟による「次世代医療人」の養成
平成 24 年度	—	12 人	—
平成 25 年度	—	10 人	7 人
平成 26 年度	12 人	4 人	6 人
平成 27 年度	16 人	4 人	12 人

**平成 27 年度以降入学生（新カリキュラム）**

上記の表 3-1-1-①に示した科目は、旧カリキュラムではヒューマニズム教育・倫理教育科目として設定しているが、学習方略が講義主体であり、また学習到達目標が不明瞭であったため、新カリキュラムにおいては学習方略を見直すとともに、各学年終了時および卒業時の学習到達目標を新たに設定した（表 3-1-1-③）。

**表 3-1-1-③：ヒューマニズム教育・医療倫理教育の学習到達目標（新カリキュラム）**

資質	5 年次・卒業時	4 年次	3 年次	2 年次	1 年次
医療人たる崇高な倫理観と豊かな人間性	患者中心の医療に向き合い、生命の尊厳を守ることを意識している	医療人として守るべき倫理規定について理解し、生と死に関わる倫理的問題に対して自らの考えを述べることができる	患者の価値観、人間性に配慮することの重要性を認識し、患者の基本的権利と自己決定権について尊重することができる	「生命の尊さ」を認識し、さまざまな死生観、価値観、信条などを受容することができる	生命の尊厳を理解することができる
医療に携わる使命感	薬剤師としての社会的責任と使命感を自覚している	医療人としての使命感を自覚している	患者や生活者の視点に立って薬物治療の問題点を説明できる。	薬害や副作用事例を理解し、回避するための手段を説明できる	人として、生命を守る姿勢を有している

新カリキュラムでは、各学習到達目標を達成するため、全ての年次にヒューマニズム教育・医療倫理教育を担う科目を配置している。該当する授業科目の学習方略、およびその方略を用いた授業のコマ数と実質単位数（実施コマ数／総コマ数×単位数）を表 3-1-1-④に示す。

表 3-1-1-④：新カリキュラムにおけるヒューマンズム・医療倫理教育関連科目

学年	期	授業科目	区分	単位数	総コマ数	方略（コマ数）										特殊	対人力涵養の教育の有無					実質単位数		シラバス掲載ページ			
						講義	実習	シミュレーション・ロールプレイ	課題・問題演習	PBL	SGD	Tutorial	発表	独自	態度		倫理教育	傾聴・共感	情報収集・状況判断	コミュニケーション	コミュニケーション	ヒューマンズム・医療倫理	総単位数	薬学5-1	薬学5-3	薬学5-4	
																											0
1	通	生命倫理Ⅰ	必修	0.5	12	1																	0.5	0.5	45	46	
1	後	早期体験学習Ⅰ	必修	1	13	2	6				3	2	0	0									0.08	1	47	48	
1~4	通	地域におけるボランティア活動	必修	1	24	1	4				17	17	2	0	0	0	0						0.08	1	44	44, 94	58
1~4	通	地域住民の健康状態を知る	必修	0.5	18	3	3			10	10	2	0	0		0	0	0	0				0.08	0.5	48	49, 96	63
2	前	早期体験学習Ⅱ	必修	1	18	2	7				7	2	0	0									0.17	1		98	
2	通	患者から学ぶ医療倫理	必修	0.5	15	3					12					0							0.4	0.5		99	
3	通	医療人としての倫理観	必修	0.5	12	1					11					0							0.5	0.5			61
4	前	地域医療における薬剤師	必修	1	14	6					5	3	0	0									0.43	1			98
4	前	生命倫理Ⅱ	必修	0.5	12	3					9					0							0.5	0.5			110
4	前	患者対応と服薬指導	必修	1	24		24									0	0	0	0	0			0.17	1			114
4	後	臨床実務実習事前学習Ⅰ	必修	5	71	23	9			14	20	20	5	0	0	0							1.27	5			118
4~5	4後~5前	臨床実務直前演習	必修	1	24	4	5				15		0	0									0.58	1			123
4	通	多職種連携Ⅱ	選択	1	14	1	4			7	7	7	2	0	0		0	0	0	0			0.14	1			158
6	前	地域医療の実践	選択	1	24		20				3	1	0	0	0	0	0	0	0	0			0.17	1			216

上記の科目について、平成 27 年度に実施した内容と平成 28 年度以降に計画しているもののうち、特徴的な授業の概要を以下に記す。

**1 年次：**「早期体験学習Ⅰ」では、現役薬剤師（卒業生）の生の声を学生に伝え、倫理観や使命感、および職業観を醸成する科目であり、病院や薬局での薬剤師業務の見学、ならびに医療人としての薬剤師の役割や使命について討議を行う。「地域におけるボランティア活動」および「地域住民の健康状態を知る」は、地域住民に貢献できる医療の担い手としての薬剤師を育成することを目的とした本学独自の科目であり、1~4 年次にわたり継続して開講する（基準 4-2-1 に後述）〔閲覧資料 3-1-8：「地域住民の健康状態を知る」「地域におけるボランティア活動」授業資料〕。

**2 年次：**「患者から学ぶ医療倫理」では、薬害や難病に苦しむ患者や患者家族の視点に立ち、医療人のあるべき姿勢や態度、薬物乱用について討論を行う。

**3 年次：**「医療人としての倫理観」では、患者の基本的権利や自己決定権、医療倫理に関する規範や薬剤師が遵守すべき倫理規範などについて体系的に学ぶ。

**4 年次：**「患者対応と服薬指導」では、模擬患者との対話体験を通して、患者の視点に立って適正な服薬指導を行えるように知識と態度を醸成する。「生命倫理Ⅱ」では、薬学生として適切な死生観をもって患者と接することができるよう、医療現場での生命に関わる倫理的問題・事例を用いて討論を行う。

**5年次**：「臨床実務直前演習」では末期がん患者を例として、臨床実務実習で想定される医療倫理に関する問題を討議する

**6年次**：旧カリキュラム同様「地域医療の実践」を開講し、南魚沼などの山間地域で実践されている地域医療の現場において、薬剤師が関わる実践的な業務を学ぶ選択科目として開講する [閲覧資料 3-1-1：ヒューマニズム／医療倫理教育科目授業資料]。

## (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]

薬学部の教養科目は、自然科学系、体育、人文社会系に区分されて配置されており、基礎科学に関する造詣、幅広い教養と広い視野、豊かな人間性を育む内容となっている。旧カリキュラムおよび新カリキュラムともに、教養科目の設定にあたっては薬学準備教育ガイドラインを参考にしている【観点 3-2-1-1】。

本学では、薬学部のカリキュラム・ポリシー第7項目（基準 2-1 参照）にあるように、教養科目を対人力の要となる幅広い視野を涵養するために必要な科目と位置付けている。さらに、学生が教養科目に対して親近感をもって修学できるよう、薬学専門科目につながる教養科目を主に設置している【観点 3-2-1-2】。

教養系選択科目は主に薬学部で独自に開講している科目であり、学生が自由にこれらの科目を履修できるよう、なるべく同一曜日・時限には各学年に1科目のみ開講するように授業時間を設定している。また、選択科目は開講学年以上であればどの学年でも受講が可能であり、配当学年以上の学年次においても必修科目と重ならずに履修できるよう、その多くを前後期の月曜午後または後期金曜午前に配置している[資料 6-1：平成 27 年度授業時間割表]【観点 3-2-1-3】。

### 平成 26 年度以前入学生（旧カリキュラム）

教養教育各科目について、学習方略とその方略の授業コマ数、ならびに該当科目の実質単位数（実施コマ数／総コマ数×単位数）を表 3-2-1-①に示す。なお本学では、薬学教育モデルコア・カリキュラムでは薬学準備教育に含まれる自然科学系の科目（必修 4 科目）も”教養科目”として定義しているが、下表では除外した。

表 3-2-1-①：旧カリキュラムにおける教養教育関連科目

学年	期	授業科目	区分	単位数	総コマ数	方略					特殊	実質単位数		シラバ掲載ページ	
						講義	実習	実技	語学演習	課題・問題演習		独自	教養	総単位数	ページ1
1	前期	保健体育理論	必修	1	12	12					○	1	1	5	
1	前期	情報リテラシ（情報科学概論・同実習）	必修	1	14	8			6		○	1	1	10	
1	前期	体育実技Ⅰ	必修	1	14		14				○	1	1	11	
1	後期	体育実技Ⅱ	必修	1	14		14				○	1	1	12	
2・6	前期	人文社会A	選択	1	10	10						1	1		67
2・6	前期	人文社会B	選択	1	10	10						1	1		68
2・6	後期・前期	人文社会C	選択	1	10	3			7			1	1		69
3・6	前期	人文社会D	選択	1	10	10						1	1		108
3・6	前期	人文社会E	選択	1	10	6		4				1	1		109
2・4・6	前期	人文社会F	選択	1	10				10			1	1		70

1 年次：薬学全般にわたる学習や薬剤師業務に必要な情報を活用するための情報技術に関する基礎知識、ならびに情報倫理と基本的な技術を修得する「情報リテラシ」を開講している。また、体育実技系科目を開講して、体力の向上と健康の保持・増進に努めるとともに、身体活動の生理的、栄養的な面からの効果を知識として理解する科目を開講している。

1 年次以降：選択科目として、人文社会系の教養科目 6 科目を開講している。

なお旧カリキュラムでは、必修科目として表 3-2-1-①の教養教育科目 4 単位、自然科学系教養科目 4 科目、および語学系科目 4 単位の 12 単位の単位取得を取得していること、また教養・語学科目および専門選択科目 5 単位以上（自然科学系を 1 単位以上含む）の単位を取得していることを卒業要件としている [閲覧資料 3-2-1：教養科目授業資料、資料 3-2：平成 27 年度履修要覧（第 2～第 6 学年科目）p. 8<卒業要件(2)>、p. 15<別表第 2>、資料 6-1：平成 27 年度授業時間割表 p. 2-5]。

### 平成 27 年度以降入学生（新カリキュラム）

新カリキュラムでは、科目名称をより具体的に示すことで、学生にとって科目の内容が分かりやすいように設定した。また、地域医療を考えるにあたり、本学が位置している新潟地域の特性について学ぶ科目を設定すると同時に、高学年での臨床系専門科目に繋がるように工夫している。新カリキュラムで開講している教養教育各科目について、学習方略とその方略の授業コマ数、ならびに該当科目の実質単位数（実施コマ数／総コマ数×単位数）を表 3-2-1-②に示す。

表 3-2-1-②：新カリキュラムにおける教養教育関連科目

学年	期	授業科目	区分	単位数	総コマ数	方略				特殊	実質単位数		シラバス掲載ページ		
						講義	実技	語学演習	課題・問題演習		教養	総単位数	シラバス1	シラバス2	シラバス3
1	前	情報リテラシ	必修	1	10	10				○	1	1	22	22	
1	前	スポーツⅠ	必修	0.5	14		14			○	0.5	0.5	24	24	
1	後	スポーツⅡ	必修	0.5	14		14			○	0.5	0.5	25	25	
1	前	経済学	選択	1	10	10					1	1	61	63	
1	前	法学	選択	1	10	10					1	1	62	64	
1	後	社会心理学	選択	1	10	10					1	1	63	65	
1	後	新潟の風土と歴史	選択	1	10	10				○	1	1	64	66	
1	後	植物学	選択	1	10	10				○	1	1	65	67	
1	後	気象学	選択	1	10	10				○	1	1	66	68	
1	後	情報科学演習	選択	0.5	10				10	○	0.5	0.5	67	69	
2	前	マス・メディア論	選択	1	10	10					1	1		120	
2	後	哲学	選択	1	10	10					1	1		121	
2	前	新潟の食文化	選択	1	10	10				○	1	1		122	
2	後	文化人類学	選択	1	10	10				○	1	1		123	

**1年次**：旧カリキュラムと同様に、「情報リテラシ」を必修科目として開講している。なお、情報技術の修得については、学生ごとの技術に大きく差があることから、「情報科学演習」を別途選択科目として開講した。また、体育実技系科目についても旧カリキュラム同様に必修科目として開講し、旧カリキュラムにおける「保健体育理論」は、内容をより専門的にした「運動生理」（3年前期選択）として開講する。

**1年次以降**：人文社会系の選択科目を多数開講している。また、病気にみられる地域性を、地域の食・文化・風習や気候の特徴に踏み込んで理解するため、「新潟」について学ぶ科目を配置している。医薬品の原材料となる植物の構造や性質の基礎知識を学ぶ「植物学」は、薬学専門科目へと繋げる科目である[[閲覧資料 3-2-1:教養科目授業資料](#)]。

なお、新カリキュラムでは、教養科目のうち必修科目として8.5単位、選択科目は表 3-2-1-②にある 11 科目から 2 単位以上の単位取得を卒業要件としている[[資料 5-1：平成 27 年度授業計画（第 1 学年科目） p.8<卒業要件>・p.15<別表第 1 >](#)]。

**【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付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付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]**

医療においては、病気に悩んでいる患者やその家族に寄り添い、心理面も含めた患者情報を収集し、状況を判断して医薬品の適正使用に必要な情報を提供することが求められる。したがって、薬学教育におけるコミュニケーションでは、単なる言語的情報の伝達だけではなく、患者の非言語的情報も敏感に感じ取り、的確に判断できる能力も求められる。

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な知識・技能・態度を修得するための教育は、複数の科目の中で講義・討論・ロールプレイ・シミュレーション実習・実務実習（病院・薬局実習）などを組み合わせて行われており、こうした科目は低学年次から高学年次まで配置されている。

本学薬学部では、4年次の臨床実務事前学習および5年次の臨床実務実習で実践的なコミュニケーションを行うにあたり、1年次から3年次までの間に、自分の考えを相手に伝えるだけでなく、相手の話を傾聴し、共感するなどのコミュニケーションの基本的能力を身に付けることができるように各科目を配置している。**【観点 3-2-2-1】**。

3～4年次には、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ための科目を設定して開講している**【観点 3-2-2-2】**。

また4年次以降の複数の科目において、少人数で討論(SGD)を行って意見をまとめ、代表して発表を行う機会を設けて、個人および集団の意見を整理して発表できる能力を醸成する教育を実施している[閲覧資料 3-2-2:コミュニケーション科目授業資料]**【観点 3-2-2-3】**。

## 平成 26 年度以前入学生（旧カリキュラム）

該当する授業科目の学習方略、その方略を用いた授業のコマ数と実質単位数（実施コマ数／総コマ数×単位数）を表 3-2-2-①に示す。

表 3-2-2-①：旧カリキュラムにおけるコミュニケーション教育科目

学年	期	授業科目	区分	単位数	総コマ数	方略										対人 態度	倫理 教育	傾聴・共感	情報 収集・ 状況 判断	ブレ ゼン テー ション	コミュ ニケー ション 実践	実質単位数		シラバス掲載ページ					
						講義	実習	シ ミュ レー ション ・ ロー ル プ レイ	語 学 演 習	課 題 ・ 問 題 演 習	P B L	S G D	T u t o r i a l	発 表	A d v							独 自	有 無	教育	コミュニケーション	総単位数	実質単位数	第15	第16
1	前期	生命の大切さ（倫理とコミュニケーションⅠ）	必修	1	10	6					4										0.4	1	16						
2	後期	医療人としての心構え（倫理とコミュニケーションⅡ）	必修	0.5	6	6															0.33	0.5	58						
3	後期	患者との信頼関係（倫理とコミュニケーションⅢ）	必修	0.5	5	3	2														0.3	0.5	92						
3	後期	薬物治療学実習	必修	1	30	16	6	8													0.2	1	104						
4	通年	臨床実務事前実習	必修	8	132	45	41	23			12	11									1.39	8	118						
6	前期	病態と処方Ⅰ	必修	1	10					7	7	3	○	○							0.3	1	152						
6	前期	病態と処方Ⅱ	必修	1	10					8	8	2	○	○							0.2	1	153						
6	前期	病態と処方Ⅲ	必修	1	10					7	7	3	○	○							0.3	1	154						
6	前期	病態と処方Ⅳ	必修	1	10	3				5	5	2	○	○							0.2	1	155						
6	前期	病態と処方Ⅴ	必修	1	10	3				6	6	1	○	○							0.1	1	156						
6	前期	症例と薬物治療Ⅰ	必修	1	10					8	8	2	○	○							0.2	1	157						
6	前期	症例と薬物治療Ⅴ	必修	1	10	6				2	2	2	○	○							0.2	1	161						
4・5・6	後期	メディカル・スタッフと共に学ぶⅠ（総合医療学習Ⅰ）	選択	1	16	1				12	12	3	○	○	○	○	○	○	○	○	0.5	1	134						
5・6	後期	メディカル・スタッフと共に学ぶⅡ（総合医療学習Ⅱ）	選択	1	12	2	4	2		2	2	2	○	○	○	○	○	○	○	○	0.42	1	135						

1～3年次：「生命の大切さ（倫理とコミュニケーションⅠ）」では、他者の意見を尊重しつつ、自分や自分たちの考えをまとめて伝えるコミュニケーションの基本的スキルを体系的に学習する。

2年次：「医療人としての心構え（倫理とコミュニケーションⅡ）」では、ペアワークで言語的・非言語的コミュニケーションを用いた意思伝達ロールプレイを行い、物事を伝達する際には相手の立場や文化などにより伝わり方が異なることを体感する。

3年次：「患者との信頼関係（倫理とコミュニケーションⅢ）」では、聞き手および自分が必要とする情報を把握し、状況を的確に判断できる能力を醸成することを目的とし、標準模擬患者（SP）を使った患者対応などにより、医療の現場に必要なコミュニケーションについて実践的に学ぶ。

4～6年次：「臨床実務事前実習」の中で、演習・SGD・ロールプレイ・シミュレーション実習を通し、4年次までに身に付けたコミュニケーション能力や自己表現能力をベースに、実務実習に必要なコミュニケーション力のブラッシュアップを行う[閲

覧資料 3-2-2:コミュニケーション科目授業資料]。また、選択科目で開講する「メディカル・スタッフと共に学ぶⅠ（総合医療学習Ⅰ）」では、種々の医療職を目指す学生とともに専門職連携を通して医療を学ぶ過程で、多職種連携に必要なコミュニケーション力を養うことも目的の一つとしている。加えて、6年次で開講されるアドバンスト科目では、グループワークを行う中で、個人および集団の意見を整理して発表する能力が醸成できる[閲覧資料 3-2-3:アドバンスト科目授業資料]。

上記の授業科目の他に、単位の取得にはつながらないが、薬学部キャリア支援委員会が開催する「キャリアガイダンス」でもコミュニケーションについて取り上げている。なお、平成26年度は1年次（「マナー講座～コミュニケーションの取り方・話し方について～」）と4年次（「コミュニケーションセミナー」）を実施し、ほとんどの学生が出席している[根拠資料 3-2-1:平成26・27年度薬学部キャリアガイダンス一覧]。

### **平成27年度以降入学生（新カリキュラム）**

旧カリキュラムでは、コミュニケーション科目として設定しているものの、その学習方略が講義主体のものが存在し、またマナー講座が科目として設定されていないこと、およびコミュニケーション学習の階層化が学生にとってわかりにくい点などが問題となっていた。そこで新カリキュラムでは、コミュニケーション科目の学習方略を見直すとともに、各学年終了時および卒業時の学習到達目標を新たに設定した（表3-2-2-②）。

**表 3-2-2-②：コミュニケーション力の到達目標（旧カリキュラム）**

5年次・卒業次	3・4年次	1・2年次
自分が伝えたいことを相手に理解させることができる	コミュニケーションに必要な基本的な伝達法を理解し、実践できる	相手の立場、文化、習慣などによってコミュニケーションのあり方が異なることを認識する
会話を通して、相手との信頼関係を確立できる	相手にとってわかりやすい言葉に置き換えて説明できる	相手から必要な情報を的確に収集できる

コミュニケーションに関する各学習到達目標を達成するため、各学年にコミュニケーション教育を担う科目を配置している。該当する授業科目の学習方略、その方略を用いた授業のコマ数と実質単位数（実施コマ数／総コマ数×単位数）を表3-2-2-③に示す。

**1年次：**「コミュニケーションを学ぶ」は、傾聴、共感などのコミュニケーションの基本的能力の修得に一定以上の時間が必要であることを考慮し、基本的能力を着実に身に付けられるよう通年科目として開講している。また、「早期体験学習Ⅰ」や、

「早期体験学習Ⅱ」においても、学外の病院や薬局、老人保健介護施設を訪問して質問や対話を行うことで、「コミュニケーションを学ぶ」で身に付けた能力を実践する機会を設けている。

表 3-2-2-③：新カリキュラムにおけるコミュニケーション教育科目

学年	期	授業科目	区分	単位数	総コマ数	方略										発表	A d v	独自	対人力涵養の教育の有無				実質単位数	シラバス掲載ページ			
						講義	実習	シミュレーション・ロールプレイ	語学演習	課題・問題演習	P B L	S G D	TUTORIAL	態度	倫理教育				傾聴・共感	情報収集・状況判断	コミュニケーション	コミュニケーション		総単位数	第1	第2	第3
1	通	コミュニケーションを学ぶ	必修	0.5	15	5	10															0.5	0.5	46	47		
1~4	通	地域におけるボランティア活動	必修	1	24	1	4					17	17	2									0.83	1	44	44, 94	58
1~4	通	地域住民の健康状態を知る	必修	0.5	18	3	3			10	10			2									0.33	0.5	48	49, 96	63
4	前	患者応対と服薬指導	必修	1	24		24																0.83	1			114
4	後	臨床実務実習事前学習Ⅱ	必修	2.5	48		48																0.94	2.5			121
4	通	多職種連携Ⅰ	選択	1	15	3				10	10	10	2										0.47	1			156
4	通	多職種連携Ⅱ	選択	1	14	1	4			7	7	7	2										0.43	1			158
6	前	地域医療の実践	選択	1	24		20					3		1									0.67	1			216

1～4年次：「地域におけるボランティア活動」と「地域住民の健康状態を知る」では、学生が地域住民に対して病気に関する発表や健康に関するアンケート調査を実施する中で、地域住民から傾聴の姿勢と表現能力について直接評価を受ける。学生は、この過程で自らのコミュニケーション力における問題点や改善点について気づく取り組みを行っている。

4～6年次：「臨床実務事前学習Ⅱ」「臨床実務実習」の中で、学生はコミュニケーション能力を実践的にブラッシュアップする。また、専門職連携教育である「多職種連携Ⅰ」や「多職種連携Ⅱ」（共に選択科目）を通して、自己表現能力を高める機会を設けている[[閲覧資料 3-2-2: コミュニケーション科目授業資料](#)]。

コミュニケーション能力や自己表現能力についての目標到達度を評価するための基準の設定やその指標と評価は、各科目の実施方法により異なる。多くの科目において、授業中における演習課題や発表課題に対する観察記録について、チェックリストを用いた評価で行い、レポートについてはルーブリック表を用いた評価を行っている。また、一部の科目においてはその概念や定義などの知識を確認するために客観試験（定期試験など）を課して評価している。旧カリキュラムと新カリキュラムにおける開講科目（の一部）について、その評価法の概略を表3-2-2-④に示す[[閲覧資料3-2-4： コミュニケーション科目成績評価資料](#)] 【[観点3-2-2-4](#)】。

表 3-2-2-④ : 各科目評価方法

	科目名	評価法および資料	資料 5-5 掲載 頁	資料 5-2 掲載 頁	資料 5-1 掲載 頁
旧	生命の大切さ (倫理とコミュニケーション I)	相手の心理状態を把握し、配慮して言語的および非言語的コミュニケーションの方法が必要な理由などを説明できることを目標とした客観試験を実施して、評価を行う。	16		
	臨床実務事前実習	実習に臨む態度の観察記録40%、実習で得た知識に関する中間試験30%、または技能試験30%で総合評価を行う。		118	
	メディカル・スタッフと共に学ぶ I (総合医療学習 I)	討論や発表時の態度の観察記録50%、討論で得られた成果に関するレポート50%で総合評価を行う。		134	
新	コミュニケーションを学ぶ	医療人を志す薬学生としての人間性を醸成させるためのヒューマン・コミュニケーションをはじめ、学生同士で薬剤師役と患者役を演じて対話を実践するなど、演習中の態度を観察する。レポート(60%)は、コミュニケーション能力に関するルーブリック表を用いた評価を行う。			46
	地域住民の健康状態を知る	健康自立セミナーを実施する会場や授業中の発表の観察記録(20%)、授業に取り組む態度(20%)をそれぞれ評価する。			48
	地域におけるボランティア活動	地域住民に対して行った健康自立セミナーのプロダクトは、チェックリストを用いて適宜形成的評価を行い、各発表会用プロダクトについては、教員による評価および学生投票による評価を行う(60%)。また、健康自立セミナーにおけるプレゼンテーションを含む活動に対して、住民による評価(アンケート、20%)をもとにしている。			44

[閲覧資料 3-2-4 : コミュニケーション科目成績評価資料]より抜粋

**【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付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付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】 語学力を身に付けるための教育が体系的に行われていることが望ましい。

**[現状]**

薬剤師教育において、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は重要である。薬学部のディプロマ・ポリシーのひとつに「最新の医療情報の収集等、自己研鑽に努め、生涯にわたって学修する態度・習慣を身に付けていること」があり、この中に書かれた“最新の医療情報の収集”など、医療の進歩・変革に対応できる学生を育てるためにも、本学では語学教育に力を注いでいる。

新カリキュラム・旧カリキュラムともに、全学年にわたって段階的・体系的に進行する語学教育を行っている。また、英語による情報伝達能力を涵養するために、低学年次においては英語力の基礎となる文法および発音の知識・技能の定着を目的として、「読む」「書く」「聞く」「話す」のすべての要素を取り入れた英語科目を設定している【**観点 3-2-3-1**】。

ドイツ語や中国語をはじめとする英語以外の外国語についても、文法と発音の修得を基本とし、上記の4要素を取り入れた講義を選択科目として開講している。授業科目以外にも、2006年度からTOEIC-IPテストを学内で開催し、学生の語学に対する学習意欲を惹起する試みも行っている。

なお、英語をはじめ、すべての語学科目は、教育効果を高めるため、少人数編成による授業を実施している。必須科目である英語に関しては、1年次必修科目では1クラス約60名、英語以外の外国語科目でも1クラス50名以下で実施している【**基礎資料5：語学教育の要素、根拠資料3-2-2：TOEIC受験案内**】【**観点 3-2-3-1**】【**観点 3-2-3-2**】。

英語科目においては、新カリキュラム・旧カリキュラムともに、医療現場を念頭

に置いて、薬剤師に必要とされる語学力が身につくような教育を行っている。また、4～6年 で実施される卒業研究でも英語で書かれた文献の精読を各研究室で行っており、医療分野での情報収集に必要な英語力の醸成に努めている。以上の様に、本学では低学年次の「読む」「書く」「聞く」「話す」の要素を主とした語学教育から、高学年次での医療現場を想定した実践的な語学教育、さらには科学論文の精読に必要な英語力の涵養まで、体系的な語学教育が行われている[閲覧資料 3-2-5:語学教育科目授業資料]【観点 3-2-3-3】【観点 3-2-3-4】【観点 3-2-3-5】。

### 平成 26 年度以前入学生（旧カリキュラム）

該当する授業科目の学習方略、その方略を用いた授業のコマ数と実質単位数（実施コマ数／総コマ数×単位数）を表 3-2-3-①に示す。

表 3-2-3-①：旧カリキュラムにおける語学教育科目

学年	期	授業科目	区分	単位数	総コマ数	方略						特殊	対人力涵養の教育の有無					実質単位数		シラバス掲載ページ		
						講義	実習	語学演習	S G D	発表	独自		態度	倫理教育	傾聴・共感	情報収集・状況判断	コミュニケーション	コミュニケーション実践	語学	総単位数	5-15	5-2
1	前期	英語リスニングⅠ（英語Ⅰ）	必修	1	12	6	6											1	1	1		
1	前期	英語リーディングⅠ（英語Ⅱ）	必修	1	12	6	6											1	1	2		
1	後期	英語リスニングⅡ（英語Ⅲ）	必修	1	12	6	6											1	1	3		
1	後期	英語リーディングⅡ（英語Ⅳ）	必修	1	12	6	6											1	1	4		
2	前期	薬学英語Ⅰ	必修	1	10	5	5			○								1	1		48	
2	前期	外国語AⅠ	選択	0.5	12		12											0.5	0.5		61	
2	後期	外国語AⅡ	選択	0.5	12		12											0.5	0.5		62	
2	前期	外国語BⅠ	選択	0.5	12		12											0.5	0.5		63	
2	後期	外国語BⅡ	選択	0.5	12		12											0.5	0.5		64	
2	前期	外国語CⅠ	選択	0.5	12	12												0.5	0.5		65	
2	後期	外国語CⅡ	選択	0.5	12	12												0.5	0.5		66	
2	前期	外国語DⅠ	選択	0.5	12	12												0.5	0.5			
2	後期	外国語DⅡ	選択	0.5	12	12												0.5	0.5			
2	前期	薬学英語Ⅱ	選択	1	12	6	6			○								1	1		110	
5・6	後期	メディカル・スタッフと共に学ぶⅡ（総合医	選択	1	12	2	4	2	2	2	○	○	○	○	○	○	○	0.42	1		135	

1年次：主に「読む」「聞く」「話す」力をつける科目を開講している。

2年次：「薬学英語Ⅰ」を開講し、科学分野における英語の基礎的な学びの科目としている。

3年次以降：必修の英語教育科目は配置していないが、「卒業研究Ⅰ」および「卒業研究Ⅱ」を通して、英語科学論文の読解力のスキルアップに努めている[基礎資料 5: 語学教育の要素]。

また選択科目として、2年次に「外国語AⅠ（英語Ⅴ）」「外国語AⅡ（英語Ⅵ）」、

英語以外の第2外国語を学ぶ科目として「外国語BI(ドイツ語I)」「外国語BII(ドイツ語II)」「外国語CI(中国語I)」「外国語CII(中国語II)」「外国語D」を設置している。3年次以降では、薬局で使われる会話を重視した「薬学英语II」を開講している〔資料3-2:平成27年度履修要覧(第2～第6学年科目)p.15<別表第2>、閲覧資料3-2-5:語学科目授業資料〕。さらに、5、6年次には、「メディカル・スタッフと共に学ぶII(総合医療学習II)」のような海外派遣科目を設置している〔基礎資料4:カリキュラムマップ(旧カリキュラム)〕。

### 平成27年度以降入学生(新カリキュラム)

旧カリキュラムでは、必修の英語科目が低学年次にのみ配当されていたが、新カリキュラムでは必修英語科目を大幅に増やし、継続的かつ体系的な英語力の涵養プログラムを構築した。該当する授業科目の学習方略、その方略を用いた授業のコマ数と実質単位数(実施コマ数/総コマ数×単位数)を表3-2-3-②に示す

表3-2-3-②:新カリキュラムにおける語学教育科目

学年	期	授業科目	区分	単位数	総コマ数	方略					特殊	対人力涵養の教育の有無					実質単位数		シラバス掲載ページ			
						講義	実習	語学演習	S G D	発表		独自	態度	倫理教育	コミュニケーション 情報収集・状況判断	教育 プレゼンテーション	コミュニケーション 実践	語学	総単位数	第5-1	第5-2	第5-4
1	前	英語I	必修	0.5	10			10										0.5	0.5	19	19	
1	後	英語II	必修	0.5	10			10										0.5	0.5	20	20	
2	前	英語III	必修	0.5	10			10										0.5	0.5		71	
2	後	英語IV	必修	0.5	10			10										0.5	0.5		73	
3	前	英語V	必修	0.5	10			10										0.5	0.5			4
3	後	英語VI	必修	0.5	10			10										0.5	0.5			6
4	前	薬学英语I	必修	0.5	8			8			○							0.5	0.5			82
5	通	薬学英语II	必修	0.5	8			8			○							0.5	0.5			142
6	前	薬学英语III	必修	0.5	8			8			○							0.5	0.5			174
2	前	ドイツ語I	選択	0.5	10			10										0.5	0.5		108	
2	後	ドイツ語II	選択	0.5	10			10										0.5	0.5		109	
2	前	中国語I	選択	0.5	10			10										0.5	0.5		110	
2	後	中国語II	選択	0.5	10			10										0.5	0.5		111	
2	前	ハンブルI	選択	0.5	10			10										0.5	0.5		112	
2	後	ハンブルII	選択	0.5	10			10										0.5	0.5		113	
2	前	ロシア語I	選択	0.5	10			10										0.5	0.5		114	
2	後	ロシア語II	選択	0.5	10			10										0.5	0.5		115	
2	通	学術英語I	選択	0.5	8			8			○							0.5	0.5		116	
2	通	学術英語II	選択	0.5	8			8			○							0.5	0.5		117	
2	通	海外語学研修	選択	1	20			20			○							1	1		118	
5	通	海外医療事情を学ぶ	選択	1	24			17	3	3	1	○						0.83	1			154

1～3年次:1年次では読解力を、2年次では主にライティング能力を、また3年次ではより専門的な科学的内容の読解に取り組むように編成した。

4～6年次：高学年に配置した「薬学英語Ⅰ～Ⅲ」では、薬局や病院における簡単な会話など、薬学専門の内容に重点を置いたより実践的な学習により、「聞く」「話す」力を養うとともに、科学論文の読解と記述にも取り組む。また、各研究室に配属された後は、卒業研究（4～6年次）を実施する上で必要な文献調査を通して、英語論文の読解を実践する。

また選択科目として、2年次以降に、自然科学分野で需要の多いドイツ語や、日本海を隔てて新潟と交流が深い韓国・中国・ロシア語科目を開講している〔資料3-3：平成28年度履修要覧（第1・2学年科目）p.14<別表第1>〕。さらに海外語学研修を希望する学生の基礎語学力向上を目的として、「学術英語Ⅰ」および「学術英語Ⅱ」を隔年で開講する〔閲覧資料3-2-5：語学科目授業資料〕。

そのほか薬学部では、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て、本学の姉妹校であるマサチューセッツ薬科大学へ学生を派遣し、先導的な米国の医療薬学教育の実態および臨床薬剤師の活動を英語環境下で見学・体験させている（基準12-2参照）。平成27年度には6名の5年次学生が8月1日～9日にマサチューセッツ薬科大学を訪問し、語学研修や現地学生との交流を行った。帰国後には学内で報告会を行い、研修に参加していない学生も米国の薬剤師事情を学ぶ機会を設けた〔閲覧資料3-2-6：MCPHS帰国報告会（高学年）資料〕。また、低学年を対象とした語学研修プログラムを7月21日から8月15日まで実施し、2年生1名、3年生3名の4名の学生が参加した〔閲覧資料3-2-7：MCPHS帰国報告会（低学年）資料〕。上記の高学年次での派遣事業については、旧カリキュラムで平成27年度より選択科目「メディカル・スタッフと共に学ぶⅡ（総合医療学習Ⅱ）」（隔年開講科目）として単位化しており、新カリキュラムでは5～6年次の「海外医療事情を学ぶ」として単位化する。また、2～4年次での短期語学研修留学についても、新カリキュラムにおいて「海外語学研修」として単位化することとしている。また、課外の国際交流事業ではあるが、平成26年度には、同大学から教員1名と学生2名を招き、1年生全員が「米国のキャンパスライフについて」の講演を受講するとともに、学内でのランチョンセミナーと歓迎国際交流パーティーを通じて、米国の薬学教育や薬剤師について直接学ぶ機会とした〔閲覧資料3-2-8：平成26年度MCPHS本学訪問および特別講義その他資料〕。

### (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]

薬学部では、高校生を対象として、高校の教育内容と大学の教育内容とを繋ぐ高大連携「医療・薬学」講座を開催している。ここでは、物理・化学・生物の各教科と医療や医薬品との関わりや、薬剤師の使命や地域における薬剤師の役割など、大学入学前より薬学に興味を持ち、薬学を学ぶ動機付けを行っている。この講座を受講後に実施する単位認定試験に合格すれば、1年次の薬学導入科目の単位として認定できる。本講座には、毎年60～100名の参加があり、20～35名の受講者が修了認定を受けている [根拠資料 3-3-1: 高大連携『医療・薬学』講座案内、閲覧資料 3-3-1: 高大連携『医療・薬学』講座参加者／修了者名簿]。

また、推薦入試合格者を対象として「入学前スクーリング」を開催し、講義や実習により高校と大学の教育内容の違いを体験するとともに、自分の描く薬剤師像についてSGDによる討論を行い、薬学を学ぶ動機付けを促している [根拠資料 3-3-2: 入学前準備教育概要]。

旧カリキュラムおよび新カリキュラムにおいて、高校で学んだ基礎知識を再確認して薬学専門教育に接続することを目的とした科目が開講されている。物理・化学・数学を中心に、高校での学力の習熟度を考慮してクラス分けを行った演習科目を開講しており、薬学専門科目へ繋げるようにしている [資料 6-3: 平成26年度オリエンテーション資料 p.4-6] 【観点 3-3-1-1】。

#### 平成26年度以前入学生（旧カリキュラム）

該当する授業科目の学習方略、その方略を用いた授業のコマ数と実質単位数（実施コマ数／総コマ数×単位数）を表3-3-1-①に示す。

表に示した薬学準備教育科目以外に、入学後に数学および生物学の Placement Test を実施し、その成績に応じて1年次前期の自由科目（単位化していない）である「基礎数学演習」「基礎生物演習」の受講を勧奨しており、それぞれ「微分積分」「統計解析」「体の構造と機能Ⅰ（機能形態学Ⅰ）」「体の構造と機能Ⅱ（機能形態学Ⅱ）」に繋げている [閲覧資料 3-3-2: 受講勧奨の学生揭示、資料 6-3: 平成26年度オリエンテーション資料 p.4-6]。

さらに、「原子や分子の構造（基礎化学）」「薬学の基礎物理（物理学）」の内容を俯瞰するための自由科目として、「基礎化学演習」「基礎物理演習」も1年次前期に開講している [資料 6-3: 平成26年度オリエンテーション資料 p.4,5、閲覧資料

3-3-3:薬学準備教育科目授業資料]。

表 3-3-1-①：旧カリキュラムにおける薬学準備教育科目

学年	期	授業科目	区分	単位数	総コマ数	方略						特殊	対人力涵養の教育の有無					実質単位数		シラバス掲載ページ		
						講義	実習	課題・問題演習	S G D	T u t o r i a l	発表		独自	態度	倫理教育	コミュニケーション	情報収集・状況判断	プレゼンテーション	コミュニケーション		薬学準備	総単位数
1	前期	原子や分子の構造 (基礎化学)	必修	1	12	12						○						1	1	6		
1	前期	薬学の基礎物理 (物理学)	必修	1	12	12						○						1	1	7		
1	前期	微分積分	必修	1	12	11	1					○						1	1	8		
1	後期	統計解析	必修	1	12	9	3					○						1	1	9		
1	前期	薬学への招待 I	必修	0.5	5	5						○						0.5	0.5	13		
1	前期	薬学への招待 II	必修	0.5	5	5						○						0.5	0.5	14		
1	後期	生物学実習	必修	1	24	24												1	1	30		
1	後期	物理化学実習	必修	1	24	24												1	1	31		
1	前期	薬学の基礎生物 (生物学 I)	選択	1	12	12						○						1	1	32		
1	前期	基礎微分積分	選択	1	12	12						○						1	1	33		
1	後期	基礎統計解析	選択	1	12	12						○						1	1	34		
1	後期	科学と薬学 I	選択	0.5	5	5						○						0.5	0.5	35		
1	後期	科学と薬学 II	選択	0.5	5	5						○						0.5	0.5	36		

平成 27 年度以降入学生 (新カリキュラム)

該当する授業科目の学習方略、その方略を用いた授業のコマ数と実質単位数 (実施コマ数 / 総コマ数 × 単位数) を表 3-3-1-② に示す。

新カリキュラムでは、高校で学んだ理数系教科の習熟度に合わせて、高学力向けと低学力向けの 2 つの演習科目に分けて行うリメディアル教育科目を選択必修科目として 1 年前期に配置した [資料 5-1:平成 27 年度授業計画(第 1 学年科目)p. 49-56、基礎資料 4:カリキュラムマップ (新カリキュラム)]。これらの演習では、1 年入学時のオリエンテーション直後に Placement Test を実施し、その成績に応じてクラス分けを行っている [資料 6-3:平成 26 年度オリエンテーション資料 p. 1、根拠資料 2-1-1:平成 27 年度オリエンテーション資料]。

1 年後期には、1 年前期開講の基礎薬学科目の成績に応じた習熟度別の演習を開講している。[基礎資料 4:カリキュラムマップ<新カリキュラム>]。4 年次まで同様の選択必修科目を配置し、各学年次に開講した基礎薬学科目と医療薬学科目に対応した演習を行うこととしている [基礎資料 4:カリキュラムマップ (新カリキュラム)]。

1 年次には、2 年次以降の専門的な実習を行うための基礎操作を習得することを目的として、新たに「基礎科学実習 I ~ IV」を開講した [基礎資料 4:カリキュラムマップ (新カリキュラム)]。さらに旧カリキュラムにおける「薬学への招待」と「科学と薬学」を統合して、新たに薬学導入教育である「薬学に親しむ」を開講した。

また社会で信頼される薬剤師となるために必要な心構えを修得させることを目的として、入学直後に「フレッシューズセミナー」を開講した〔基礎資料 4：カリキュラムマップ（新カリキュラム）、閲覧資料 3-3-3：薬学準備教育科目授業資料〕。

表 3-3-1-②：新カリキュラムにおける薬学準備教育科目

学年	期	授業科目	区分	単位数	総コマ数	方略						特殊	対人力涵養の教育の有無					実質単位数		シラバス掲載ページ			
						講義	実習	課題・問題演習	S G D	T u t o r i a l	発表		独自	態度	倫理教育	コミュニケーション 傾聴・共感	情報収集・状況判断	コミュニケーション プレゼンテーション	コミュニケーション 実践	語学	総単位数	シラバス ページ	シラバス ページ
1	前	微分積分	必修	1	10	10						○								0.5	21	21	
1	後	統計学	必修	1	10	9		1				○								0.5	23	23	
1	通	薬学に親しむ	必修	1	10	8		2				○								1	26	26	
1	前	フレッシューズセミナー	必修	0.5	15	3		3	6		3	○	○							0.5	28	28	
1	前	基礎科学実習Ⅰ	必修	0.5	12	1	11					○								0.5	39	39	
1	前	基礎科学実習Ⅱ	必修	0.5	12	1	11					○								0.5	40	40	
1	後	基礎科学実習Ⅲ	必修	1	24		24					○								1	41	41	
1	後	基礎科学実習Ⅳ	必修	1	24		24					○								1	43	43	
1	前	数学演習	選択必修	1	14	1		13				○								1	49	51	
1	前	基礎数学演習	選択必修	1	14	1		13				○								1	50	52	
1	前	化学演習	選択必修	1	12			12				○								1	51	53	
1	前	基礎化学演習	選択必修	1	12			12				○								1	52	54	
1	前	生物学演習	選択必修	1	12	4		8				○								1	53	55	
1	前	基礎生物学演習	選択必修	1	12	4		8				○								1	54	56	
1	前	物理学演習	選択必修	1	14	1		13				○								1	55	57	
1	前	基礎物理学演習	選択必修	1	14	1		13				○								1	56	58	

【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]

本学では、早期体験型科目を低学年次に設定し、病院・薬局などの医療機関だけでなく、介護・老人福祉施設、製薬会社や医薬品卸企業などを見学させており、学生に薬学を幅広い視野で捉える機会を与え、医療業界への関心を高めることで、修学意欲の活性化に努めている。また、見学前には訪問する施設に関連したトピックについて討論学習を、見学後には発表会を開催し、見学による学習効果を高めるようにしている[閲覧資料 3-3-5: 早期体験学習科目授業資料]【観点 3-3-2-1】【観点 3-3-2-2】。

**平成 26 年度以前入学生（旧カリキュラム）**

該当する授業科目の学習方略、その方略を用いた授業のコマ数と実質単位数（実施コマ数／総コマ数×単位数）を表 3-3-2-①に示す。

**表 3-3-2-①：旧カリキュラムにおける早期体験学習に関連する科目**

学年	期	授業科目	区分	単位数	総コマ数	方略						特殊 独自	対人力涵養の教育の有無				実質単位数		シラバス掲載ページ		
						講義	実習	課題・問題演習	PBL	SGD	Tutorial		発表	態度	コミュニケーション教育		早期体験	総単位数	啓蒙的	啓蒙的	
															傾聴・共感	情報収集・状況判断					プレゼンテーション
1	前期	薬学への招待Ⅲ	必修	0.5	6		3			2		1	○	○				0.33	0.5	15	
2	前期	薬学への招待Ⅳ	必修	0.5	6		3			2		1	○	○				0.33	0.5		29

旧カリキュラムでは、体験型科目として低学年次に 2 科目を開講している。「薬学への招待Ⅲ」では、学生があらかじめ病院・薬局に関する討議を行った後、小グループに分かれて医療機関（病院・薬局）を見学し、勤務している薬剤師から実際の業務内容について説明を受ける。また「薬学への招待Ⅳ」では、医薬品の製造や流通に関して討議を行った後、グループに分かれて県内外の製薬会社や卸企業を見学し、将来薬剤師として医薬品を取り扱うことに対して真摯に向き合う必要があることを学生に学ばせる。

「薬学への招待Ⅲ」「薬学への招待Ⅳ」とともに、各見学施設から戻った後に、それぞれの施設に関する情報をグループごとにまとめ、発表することで情報を共有している。さらに、施設見学の前後にアンケート形式での試験を行い、見学の前後での意識の変化に自ら気づくようにしている[閲覧資料 3-3-4: 早期体験科目授業資料]。

また、単位取得にはつながらないが、「キャリア支援委員会」が開催するキャリアガイダンスにおいて、本学出身で医療機関（病院・薬局）、行政、保健所、製薬会社（研究職、MR）、および卸業者などに勤務している薬剤師から業務内容についての説明を受ける機会を設けており、実際に医療機関や製薬企業を見学することで、自身の将来の薬剤師像を描けるようにしている[根拠資料 3-2-1: 平成 26・27 年度薬学部キャリアガイダンス一覧]。

なお、旧カリキュラムでは製薬企業の見学を2年次に実施していたが、製剤についての授業が3年次に設定されており、学生にとっては早期体験学習の内容を理解することが難しい場合が多かったため、新カリキュラムでは、2年次に行う早期体験学習を工場見学から参加型の施設訪問に変更した。

### 平成 27 年度以降入学生（新カリキュラム）

該当する授業科目の学習方略、その方略を用いた授業のコマ数と実質単位数（実施コマ数／総コマ数×単位数）を表 3-3-2-②に示す。

表 3-3-2-②：新カリキュラムにおける早期体験学習に関連する科目

学年	期	授業科目	区分	単位数	総コマ数	方略						特殊	対人力涵養の教育の有無				実質単位数			シラバス掲載ページ				
						講義	実習	課題・問題演習	PBL	SGD	Tutorial		発表	独自	態度	傾聴・共感	情報収集・状況判断	コミュニケーション	コミュニケーション実践	早期体験	総単位数	実質単位数	28	48
1	前	フレッシューズセミナー	必修	0.5	15	3		3		6		3	○	○					0.1	0.5	28	28		
1	後	早期体験学習Ⅰ	必修	1	13	2	6			3		2	○	○					0.85	1	47	48		
2	前	早期体験学習Ⅱ	必修	1	18	2	7			7		2	○	○					0.83	1		98		

新カリキュラムでは、体験型科目として低学年次に3科目を開講している。

「フレッシューズセミナー」では、様々な職場で活躍している薬剤師と対話する機会を設け、社会から求められる薬剤師像とは何か、そこに近づくためには何を学ばなければいけないのかを学生に直接語りかけてもらっている。学生は先輩薬剤師から得た将来像を達成するために大学で学ぶべきことをSGDで話し合い、その成果をまとめて発表する。一方「早期体験学習Ⅰ」では、学生が小グループに分かれて病院と薬局の両方を訪問し、薬剤師が活躍する現場を広く見学した後に改めて薬剤師・薬局像について討論している。また「早期体験学習Ⅱ」では、医療人として必

要な他者に対する共感的な意識・態度を醸成するため、まず学内で不自由体験を行った後、介護・老人福祉施設で施設入所者や薬剤師をはじめとする医療従事者と接する機会を設ける。この体験をもとに、将来の医療人の一員である薬剤師として何ができるのか、医療人としてどのような態度が必要なのか、適切にコミュニケーションをとるには何に配慮すべきかを学生間で討論している[閲覧資料 3-3-4: 早期体験科目授業資料]。なお、「早期体験学習Ⅰ」および「早期体験学習Ⅱ」では、各種の施設を訪問後に学生による発表会と総合討論を実施しており、「フレッシューズセミナー」の際に考えた自身の将来像について再検討を行い、大学で学ぶことの意味を自ら問い直す機会としている。また、施設訪問前後でレポート課題を課して、形成的評価を行っている[閲覧資料 3-3-5: 早期体験科目成績評価資料]。

### (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]

本学では、薬剤師に求められている医薬品の安全使用に関する実践的能力を身に付けるため、医薬品と生体との相互作用を深く理解し、患者の様々な病態における医薬品の使用を包括的に管理する知識・技能・態度を修得する科目を配置している。

医療過誤や医療事故はデリケートな問題であり、医療に関する知識とともに患者に対する倫理観も備えていることが重要である。そのため低学年次に実際の患者に触れて倫理観の醸成を図った上で、医療倫理や薬理系基礎知識を修得した高学年で実践的な内容を学べるように体系づけている。したがって、旧カリキュラムおよび新カリキュラムにおいて、低学年次に医薬品の安全使用に関する基礎知識や態度を修得する科目を、高学年次に薬剤安全管理・服薬指導・薬物治療を修得して実践する科目を配置している。新カリキュラムでは、新たに薬剤師としての医療安全を早期に意識させるための科目を低学年次に複数設置した[閲覧資料 3-4-1: 医療安全科目授業資料]【観点 3-4-1-1】【観点 3-4-1-2】。

#### 平成 26 年度以前入学生（旧カリキュラム）

該当する授業科目の学習方略、その方略を用いた授業のコマ数と実質単位数（実施コマ数／総コマ数×単位数）を表 3-4-1-①に示す。

**2 年次：**医療安全の考えの基礎となる薬物の薬理作用・副作用および薬物治療に関する基礎知識を習得する。

複数の薬理系科目を設置しているが、特に「薬理作用と副作用Ⅰ（薬理学・毒理学Ⅰ）」の中で、薬物乱用に関する講義を1コマ行っている。

**3 年次：**実際の患者を通して医療安全の大切さを学ぶ。

「医薬品情報と患者（医薬品情報学）」では、処方せんや添付文書から患者背景や薬剤情報を収集し、服薬指導や薬剤の安全管理を行うことの重要性を学ぶ。また、「処方せんと調剤Ⅱ（臨床薬剤治療学）」では、薬理学の基礎知識を踏まえた上で、

患者にとって安全な薬物治療を行うために必要な服薬指導の視点を学ぶ講義を1コマ行っている。

表 3-4-1-①：旧カリキュラムにおける医療安全教育科目

学年	期	授業科目	区分	単位数	総コマ数	方略										特殊	対人力涵養の教育の有無					実質単位数		シラバス掲載ページ		
						講義	実習	シミュレーション・ロールプレイ	課題・問題演習	PBL	SGD	Tutorial	発表	Adv	独自		態度	倫理教育	傾聴・共感	情報収集・状況判断	コミュニケーション	コミュニケーション	医療安全	総単位数	第5	第2
2	後期	薬理作用と副作用Ⅰ（薬理学・毒性学Ⅰ）	必修	1	12	12																	0.08	1		56
3	後期	患者との信頼関係（倫理とコミュニケーションⅢ）	必修	0.5	5	3	2																0.1	0.5		92
3	後期	医薬品情報と患者（医薬品情報学）	必修	1	12	12																	0.25	1		95
3	後期	処方せんと調剤Ⅰ（臨床薬剤学）	必修	1	10	10																	0.1	1		97
3	後期	処方せんと調剤Ⅱ（臨床薬剤治療学）	必修	1	12	12																	0.08	1		98
3	後期	調剤学実習	必修	1	26	26																	0.23	1		105
4	前期	患者個々の薬物治療（臨床薬物動態学）	必修	1	10	10																	0.6	1		115
4	前期	薬剤師と法律・制度Ⅰ（薬事関係法規・制度）	必修	1	10	10																	0.2	1		116
4	前期	メディカル・スタッフの役割	必修	1	10	7		3															0.2	1		117
4	通年	臨床実務事前実習	必修	8	132	45	41	23		12	11		○	○	○	○	○	○	○	○	○		1.76	8		118
4	前期	医薬品の開発と治験	選択	1	10	10																	0.1	1		129
5	通年	総合薬学演習（討論学習Ⅲ）	必修	2	24	1	4			15	4		○	○	○								0.58	2		133
6	前期	最新薬理学	必修	1	10	10							○	○									0.1	1		148
6	前期	副作用・相互作用	必修	1	10	10							○	○									1	1		149
6	前期	薬剤師と法律・制度Ⅱ	必修	1	10	10							○	○									0.2	1		151
6	前期	疾患と薬物治療Ⅳ（薬物治療学Ⅳ）	選択	1	10	10							○										0.3	1		172

また、「調剤学実習」では実際の調剤を通して、そこで起こりうる医療過誤や事故を意識させ、医療安全遵守の必要性を実感させている。「患者との信頼関係（倫理とコミュニケーションⅢ）」の中では、スティーブンス・ジョンソン症候群患者による講演会を開催している。薬害患者の思いを直接聞くことで、薬剤師は医薬品を安全に使用することに留意し、リスクマネージャーとして適切に医薬品を交付する役割を担うことを認識させている [閲覧資料 3-1-3：SJS 講演資料]。また、学生の意識変化の評価は、レポートや態度観察によって行っている [閲覧資料 3-4-2：医療安全科目の成績評価資料]。

4年次：医療安全における薬剤師の役割を学ぶ。

「メディカル・スタッフの役割」では、メディカル・スタッフ間でどのように医療過誤や医療事故を防止するのかについて討議し、その対応についての課題演習を行っている。また、「患者個々の薬物治療（臨床薬物動態学）」では医療安全に基づいた適正な薬物療法の実施を学び、「医薬品の開発と治験」では日本で起きた薬害を示して、医薬品創製における治験の意義を講義するとともに、治験に関わる薬剤師

の役割を討議させている。

「臨床実務事前実習」では、薬害の概要、背景、その後の対応について繰り返し学習し、その予防策・解決策を導くための知識の醸成を図っている。

医療安全に関する法律・制度に関する科目は、4年次と6年次に配置しており、医薬品を安全に使用する上で関係する法令や社会保険制度、薬害防止や救済のための医療保険制度、医療保障制度、副作用被害者救済制度などの法律や制度について学ぶ。

**5年次：**実際の医療現場に即した医療安全を考えさせる。

実務実習前に開講する「総合薬学演習（討論学習Ⅲ）」では、実際に医療過誤や事故が起こった時の対応をグループで話し合い、さらにファシリテーターのコメントに応じてより実践的な対応策を考えさせるような問題解決型の授業を行っている。学生の評価はレポートや態度観察によって行っている。

**6年次：**臨床現場での経験を活用した実践的な医療安全を提案させる。

選択科目である「疾患と薬物治療Ⅳ（薬物治療学Ⅳ）」では、薬疹患者や薬疹予防に配慮した薬物治療法を扱う実践的な内容を学ぶ。6年次のアドバンスト科目「最新薬理学」では薬物の安全使用や乱用が患者に及ぼす影響を最新薬理学研究の見地から考察している。さらに、アドバンスト科目である「副作用・相互作用」では、代表的な医薬品の相互作用と重篤な副作用について取り上げ、その初期症状や対処法について講義している[[閲覧資料 3-4-1：医療安全科目の授業資料](#)]。

なお旧カリキュラムでは、科目化はされていないが、薬物依存患者の家族による講演会を1年次に開催した[[根拠資料 3-4-1：薬物乱用講演会開催資料](#)]。

## **平成 27 年度以降入学生（新カリキュラム）**

旧カリキュラムでは医療安全教育科目は薬理系科目を修得する高学年を中心に配置されていた。また講義主体の科目が多く、実践的な医療安全教育を行うような科目が少なかった。さらに実際の薬害患者などに触れ合う機会も限定されたものであった。そこで新カリキュラムではそれらを見直し、以下に見られるような複数の改善を行った。該当する授業科目の学習方略、その方略を用いた授業のコマ数と実質単位数（実施コマ数／総コマ数×単位数）を表 3-4-1-②に示す。

**1年次：**早期の医療安全に対する意識づけを行う。

「早期体験学習Ⅰ」では、見学前に薬局業務の重要性について討議させており、その中で安全性について考察するよう指導している。薬局見学では現場の薬剤安全管理など医療安全対策に注目して見学してくるよう指導し、医療安全の重要性を肌で感じてもらっている。見学後にはその振り返りの討議を行ない、医療安全の考え方の確認をしている。

**2年次：**実際の患者を通して医療安全の大切さを学ぶ。

薬害、医療過誤などについて学生が肌で感じる機会として、旧カリキュラムでは

科目化されていなかった薬物依存患者や薬害患者らによる講演（招聘する患者・家族計3名）を開催し、感じたことをグループで討論させて医療安全の心構えを醸成する「患者から学ぶ医療倫理」を新たに必修科目として開講した。

表 3-4-1-②：新カリキュラムにおける医療安全教育科目

学年	期	授業科目	区分	単位数	総コマ数	方略										対人力涵養の教育の有無					実質単位数		シラバス掲載ページ			
						講義	実習	シミュレーション・ロールプレイ	課題・問題演習	PBL	SGD	Tutorial	発表	Adv	独自	態度	倫理教育	傾聴・共感	情報収集・状況判断	コミュニケーション	コミュニケーション	医療安全	総単位数	第15-1	第15-3	第15-4
1	後	早期体験学習Ⅰ	必修	1	13	2	6			3	2	○	○					0.08	1	47	48					
2	後	薬理作用と薬物治療の基礎	必修	1.5	14	14												0.21	1.5		93					
2	通	患者から学ぶ医療倫理	必修	0.5	15	3			12				○					0.1	0.5		99					
3	後	化学物質と毒性	必修	1.5	14	14												0.86	1.5			22				
4	前	代表的な疾患における薬物治療の最適化	必修	1.5	14	3			8	8	3							0.64	1.5			87				
4	前	地域医療における薬剤師	必修	1	14	6				5	3	○	○					0.57	1			98				
4	前	セルフメディケーションと一般医薬品	必修	1	10	10												0.4	1			102				
4	前	医薬品の供給と安全管理	必修	1	10	10												0.8	1			104				
4	前	医療用具の適正使用	必修	0.5	12	2	6			2	2	○						0.42	0.5			112				
4	前	調剤学実習	必修	1.5	30	12	18											0.4	1.5			116				
4	後	臨床実務実習事前学習Ⅰ	必修	5	71	23	9	14	20	20	5	○	○	○				2.54	5			118				
4~5	4後~5前	臨床実務直前演習	必修	1	24	4	5			15		○	○	○				0.42	1			123				
6	前	災害薬学	必修	1	12				7	7	5	○	○					0.67	1			175				
6	前	呼吸器系・消化器系疾患の処方解析	必修	1	14				10	10	10	4	○	○				0.57	1			196				
6	前	免疫・アレルギー疾患、泌尿器系・生殖器系疾患の処方解析	必修	1	14				10	10	10	4	○	○				0.57	1			198				
6	前	薬剤使用評価	必修	1	10	10						○						0.6	1			200				
3	前	処方解析演習ⅠA	選択必修	1	12				12			○						0.33	1			65				
3	前	処方解析演習ⅠB	選択必修	1	12				12			○						0.33	1			66				
3	後	処方解析演習ⅡA	選択必修	1	12				12			○						0.33	1			67				
3	後	処方解析演習ⅡB	選択必修	1	12				12			○						0.33	1			68				
4	前	処方解析演習ⅢA	選択必修	1	12				12			○						0.33	1			129				
4	前	処方解析演習ⅢB	選択必修	1	12				12			○						0.33	1			130				
4	前	スポーツ薬学	選択	1	10	6			4			○						0.2	1			135				
4	前	医薬品の開発と治験	選択	1	10	10						○						0.1	1			137				
6	前	地域医療の実践	選択	1	24	20				3	1	○	○	○	○	○	○	0.17	1			216				

3～4年次：地域の医療安全を担う薬剤師としての意識づけを行う。

地域住民への一般薬などの情報提供や安全使用の指導・アドバイスを適切に行うための基礎知識を学ぶ「セルフメディケーションと一般医薬品」、医薬品服用に使用する医療用具の安全使用を適切に指導するために必要な知識・技能を身に付け実践させる「医療用具の適正使用」、地域の医療安全を守るための薬剤師の活動について理解させ討議させる「地域医療における薬剤師」、医薬品の流通・管理・取扱における医療安全の重要性を理解させる「医薬品の供給と安全管理」をそれぞれ必修科目として配置した。また「代表的な疾患における薬物治療の最適化」では、薬剤の薬

理作用と副作用を考慮し、患者に対して適切な医薬品の選択を提案できる力を養う。「臨床実務直前演習」では、薬害の概要、背景、その後の対応について改めて学習し、薬害などの予防・解決を導くための知識と方策の醸成を図る。

また、選択科目の「スポーツ薬学」では、スポーツ・運動に関わる薬剤安全管理やドーピングに関する基礎知識や薬剤師の役割について学ぶ。

**6年次**：臨床現場での経験を活用した実践的な医療安全を提案させる。

自然災害にかぎらず、危険ドラッグや麻薬などの人為的な薬害の現状や問題点、解決策を討議させる「災害薬学」、薬剤の薬理作用と副作用に加え、治療に要する医療費を総合的に評価し、患者の利益を再優先にした医薬品の選択を提案できる力を養う「薬剤使用評価」を必修科目として開講する。また、医療安全を考慮した薬物治療の提案や処方解析を行う実践的能力を養うために、「呼吸器系・消化器系疾患の処方解析」や「免疫・アレルギー疾患、泌尿器系・生殖器系疾患の処方解析」などのアドバンスト演習科目を配置している。

また、6年次選択科目として、実際に患者の家庭に赴いて薬剤安全管理・服薬指導などの在宅業務を実践させる「地域医療の実践」を配置した[閲覧資料 3-4-1：医療安全科目の授業資料]。

### (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】

薬学部の旧カリキュラムおよび新カリキュラムの双方ともに、基準3-2に述べたキャリア支援委員会が全学年で毎年開催する「キャリアガイダンス」において、卒業生を含む現職の薬剤師が参加し、学生は低学年次から薬剤師の語る言葉を耳にすることにより生涯教育に関する動機付けを図っている【**観点 3-5-1-1**】【**観点 3-5-1-3**】。

また、本学の「高度薬剤師教育研究センター」は、卒後教育として薬剤師の生涯学習をサポートする組織として平成18年に設置された。平成20年には薬剤師生涯教育認定制度認証機関として認定され、現在、本学卒業生のみならず新潟地区および近隣地区の薬剤師の生涯学習をサポートしている。本センター主催の薬剤師生涯教育プログラムに参加を希望する薬剤師は、新潟地区だけで毎年500～600名にのぼる[根拠資料 3-5-1：薬剤師生涯教育講座参加者数一覧]。高度薬剤師教育研究センターが開催する「薬剤師生涯教育講座」には、卒業生のみならず、在生も参加可能であることを案内している[根拠資料 3-5-2：薬剤師生涯教育講座学生向け受講案内]。なお生涯教育講座を受講している3割が本学の卒業生であり、また臨床実務実習を担当している5割が本学の卒業生である[閲覧資料 3-5-1：新潟県薬剤師数における本学卒業生の割合]。こうした取り組みを進めることで、最新の医療情報の収集や自己研鑽に努め、生涯にわたって学修する習慣サポートする体制を整備している。さらに学生が卒業する際には、卒業証書・学位記とともに、積極的に「薬剤師生涯教育講座」への参加を促す目的で「生涯学習手帳」を配布している【**観点 3-5-1-2**】。

#### 平成26年度以前入学生（旧カリキュラム）

カリキュラム外ではあるが、前述のキャリアガイダンスでは、「高度薬剤師教育研

究センター」の教育プログラムを受講している薬剤師から生涯学習の重要性を低学年次から学び取る機会を設けている[根拠資料 3-2-1：平成 26・27 年度薬学部キャリアガイダンス一覧]。さらに、5 年次に行われる「臨床実務実習」にも上述の薬剤師の多くが指導に携わっており、薬剤師・先輩と話すことにより薬剤師生涯教育講座に学生が参加している[資料 5-2：平成 27 年度授業計画(第 2～第 6 学年科目)]。該当する授業科目の学習方略、その方略を用いた授業のコマ数と実質単位数（実施コマ数／総コマ数×単位数）を表 3-5-1-①に示す。

表 3-5-1-①：旧カリキュラムにおける生涯学習教育関連科目

学年	期	授業科目	区分	単位数	総コマ数	方略										発表	A d v	独 自	対人力涵養の教育の有無					実質単位数		シラバス掲載ページ		
						講義	実習	シミュレーション・ロールプレイ	語学演習	課題・問題演習	P B L	S G D	T u t o r i a l	態度	倫理教育				コミュニケーション・傾聴・共感	情報収集・状況判断	教育 コミュニケーション	コミュニケーション実践	生涯学習	総単位数	薬学5-1	薬学5-2		
																											有	無
5	通年	臨床実務実習	必修	20	550	550													○	○	○	○	○	○	0.18	20		131

平成 27 年度以降入学生（新カリキュラム）

該当する授業科目の学習方略、その方略を用いた授業のコマ数と実質単位数（実施コマ数／総コマ数×単位数）を表 3-5-1-②に示す。

表 3-5-1-②：新カリキュラムにおける生涯学習教育関連科目

学年	期	授業科目	区分	単位数	総コマ数	方略										発表	A d v	独 自	対人力涵養の教育の有無					実質単位数		シラバス掲載ページ			
						講義	実習	シミュレーション・ロールプレイ	語学演習	課題・問題演習	P B L	S G D	T u t o r i a l	態度	倫理教育				コミュニケーション・傾聴・共感	情報収集・状況判断	教育 コミュニケーション	コミュニケーション実践	生涯学習	総単位数	薬学5-1	薬学5-3	薬学5-4		
																												有	無
1	前	フレッシュャーズセミナー	必修	0.5	15	3																			0.1	0.5	28	28	
4～6	通	最新医療を学ぶ	必修	0.5	5	5																				0.5	0.5		143
4～6	4後～6前	臨床実務実習	必修	20	550	550																			0.18	20		125	

旧カリキュラムにおいては、在学生には生涯教育プログラムに参加を促すのみであった。そこで新カリキュラムでは、4 年次から「最新医療を学ぶ」を開講するこ

とにより、本学が開催する「薬剤師生涯教育講座」の受講が薬学カリキュラムの単位に結び付くようにした[資料 5-4: 新カリキュラム授業計画 (第 3～第 6 学年科目) p. 93, 147, 177]。また、低学年次からキャリアデザインや生涯学習意欲の醸成の基盤を形成する「フレッシューズセミナー」を開講した[資料 5-1: 新カリキュラム授業計画 (第 1 学年科目) p. 28]。1 年次の「フレッシューズセミナー」では、種々の医療現場に勤務する本学出身の薬剤師を講師として招聘し、社会・医療における薬学の役割や薬剤師の使命とともに、卒業後も継続した自己研鑽が必須であることを学生に直接話していただいている[閲覧資料 3-5-2: 生涯学習科目の授業資料]。

4～6 年次には、「最新医療を学ぶ」を開講して、本学が開催する「薬剤師生涯教育講座」を 3 年間の間に受講し学生が単位を取得できるようにし、体系的に生涯学習への参加と学習意欲の醸成に努めている。

## 『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]

#### (3-1) ヒューマニズム教育・医療倫理教育

共感的態度や人との信頼関係を醸成する態度を身に付けるための体験型・体感型の教育プログラムが、旧カリキュラムおよび新カリキュラムにおいて開講されている。新カリキュラムでは、旧カリキュラムで不十分であった部分を整備し、態度教育が全学年にわたって体系的に学べるように再構築した。しかし、目標達成度を評価するための指標は設定しているものの、その指標や評価方法に関しては整備が不十分であり、検証を重ねて改良する必要がある。

#### (3-2) 教養教育・語学教育・コミュニケーション力

幅広く教養を身に付けるための教養教育科目が開講されている。

英語教育のプログラムとして、「読む」「書く」「話す」の要素の修得、および医療現場で薬剤師に必要とされる実践的な英語力を身に付けることを目的として開講されている。特に新カリキュラムでは、1～6年次にわたって英語教育が体系化されている。マサチューセッツ薬科大学での語学研修についても、「海外語学研修」として新たに選択科目とした。また、英語以外の外国語科目として、日本海を隔てて新潟と交流の深い国の言語を選んで選択科目として開講しており、地域のグローバル化も視野に入れた語学教育となっている。なお、学生が研究室に配属されてからの「卒業研究」では、将来の医療の進歩・変革への対応に必要な英語論文からの情報収集能力を身に付けさせている。

コミュニケーション力を涵養する科目について、旧カリキュラムでは体系的にどのように学んでいるのかがうまく明記されていなかった。新カリキュラムでは、身近な「友人」や「先輩」とのコミュニケーションに重要な内容について気づくことからはじめ、その後、「地域住民」「患者さん」へと、その対象をよりコミュニケーションに工夫や配慮が必要な相手へと広げていくとともに、学生自身も「学生」という立場から「医療人」としての立場へと順に学ぶように体系化した。一方、こうしたコミュニケーション科目に対してどのように評価を行うかについての基準が不明瞭であり整備する必要がある。

なお、平成18年度に6年制薬学教育の開始以降、外国語DI、外国語DII(フランス語を想定)の科目設定は行っているが、実際には開講しておらず、新カリキュラムでロシア語を開講するまで外国語が3言語であった。

#### (3-3) 薬学専門教育の実施に向けた準備教育

旧カリキュラムでは、高校での理科教科に対する学生の学力に応じた演習科目を自由科目として設定しており、薬学専門科目が円滑に学習できる体制を整えてきた。

しかし、単位を伴わない科目であることから、実際に受講が必要な学生が受けない場合があった。新カリキュラムでは、こうした自由科目を演習科目として選択必修化を図り、学生の学力に応じた準備教育としている。

早期体験学習においては、事前に医療機関や企業に関して疑問点などを学生に討議させた後に施設に赴き、事後学習として発表会などを開催して学生間で情報を共有させている。旧カリキュラムでは、病院や薬局のいずれか一方しか訪問できずに情報が偏りがちになっていたため、新カリキュラムでは、全学生が双方を訪問できるようにした。

#### (3-4) 医療安全教育

薬害、医療過誤、医療事故などの医療安全教育を修業年限にわたって、様々な学習方法で開講している。

新カリキュラムでは、旧カリキュラムを全体的に見直し、地域医療で重要な予防医学やセルフメディケーションの内容を扱う科目などをさらに増加させ、地域の医療安全の担い手としての薬剤師養成を強化している。

#### (3-5) 生涯学習の意欲醸成

低学年次から医療現場に勤務する先輩薬剤師と触れ合う機会を設定しており、薬剤師の言動から生涯学習への意識づけを早期から図っている。

### ■ 優れている点

#### (3-1) ヒューマニズム教育・医療倫理教育

地域医療や実臨床に近い環境下で長期間にわたって（1年次～4年次）、医療人としての薬剤師としての意識や患者に対する共感的態度、コミュニケーション力を育むことを目指す「地域住民の健康状態を知る」や「地域におけるボランティア活動」といった科目を開講していることは評価できる。また、旧カリキュラムでは科目設定されていなかったカリキュラム外の研修を、新カリキュラムでは選択科目として単位化していることも評価できる。

#### (3-2) 教養教育・語学教育・コミュニケーション力

新カリキュラムの教養科目では、薬学領域の学習との関連付けを強く意識した内容を取り入れた科目編成となっており、地域住民との交流や協同による社会連携教育を推進するために、新潟に特化した内容の教養科目を新たに開講しており、学生に親近感を与えて修学意識を高めるよう工夫していることは評価できる。

#### (3-4) 医療安全教育

薬物乱用の現状や薬害患者から薬害の現状について講演を聞くだけでなく、講演後に討論を行うことで医薬品の安全使用の重要性を深く考える機会としており、評

価できる。また薬局や病院を訪問する早期体験学習の中で、医薬品安全管理について見学させ、事後学習として討論によって医療安全に対する早期の意識づけを強化している。

#### (3-5) 生涯学習の意欲醸成

本学が開催している「薬剤師生涯教育講座」のプログラムに在学生の参加を促す仕組みとして、新カリキュラムでは「最新医療を学ぶ」を開設して単位化したことは評価できる。

### **[改善計画]**

#### (3-1) ヒューマニズム教育・医療倫理教育

平成27年度から実施している新カリキュラムが開始直後ということもあり、今後の学生の教育効果を詳細に解析する必要がある。特に、設定した目標達成度を評価するための指標について、検証を重ねながら改良していく。

#### (3-2) 教養教育・語学教育

旧カリキュラムにおいて、教養教育の選択科目は2、4、6年次の複数の学年で修得できるが、新カリキュラムでは教養教育の選択科目は上位学年次であればいつでも選択できるよう改良したが、これらの授業時間割について今後も確実に実施できることを確認する必要がある。

#### (3-3) 薬学専門教育の実施に向けた準備教育

旧カリキュラムでの問題点を選択必修科目として単位化するように新カリキュラムで改善を図ったが、これら選択必修の演習科目分けに関する受講人数やクラスごとの方略見直しを行う。早期体験学習においては、少人数で行動するが、施設訪問時など教員の目が届かない場合があるため、人数の増員など工夫する。これらの改善点は、実施1年目であり、継続して検証する。

#### (3-4) 医療安全教育

今後もカリキュラムの点検を毎年行い、科目・方略の見直しを継続して行い、地域の医療安全を担う人材育成のためのカリキュラム改善を実施していくつもりである。しかし学生の意識変化は短期間で測定するのは容易でなく、引き続き評価方法（レポートやアンケートの内容）の見直しもカリキュラム改善と並行して実施していきたい。

#### (3-5) 生涯学習の意欲醸成

旧カリキュラムでの多職種間連携に関しては、選択科目が他大学との連携のため

開講時期が集中することや新カリキュラムにおける低学年次から体系的に行うことを少しでも取り入れるよう、開講年次を4年次以降からに設定する。新カリキュラムでの科目に関しては、実施後検証を行い、より良い科目となるよう努力する。

## 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】

薬学部のシラバスは、図 4-1-1-① に示すとおり、授業科目ごとにページを設け、授業の概要(一般目標)や到達目標を明記しているほか、各回の授業で学習する内容、参考書や公開資料の URL、および担当教員の連絡先・オフィスアワー等を掲載しており、予習・復習等に必要な情報を網羅したつくりとしている。また、成績評価の方法や評価点の内訳も明示している [資料 5-1:平成 27 年度授業計画(第 1 学年科目)、資料 5-2:平成 27 年度授業計画(第 2~第 6 学年科目)、資料 5-3:平成 28 年度授業計画(第 1・2 学年科目)、資料 5-4:新カリキュラム授業計画(第 3~第 6 学年科目)]。

本学薬学部では、基準 1-1 で示した薬学部の教育目標を実現するために、日本薬学会が編纂した薬学教育モデル・コアカリキュラムに準拠し、全ての到達目標を収載したシラバスを作成して教育を進めている。旧カリキュラムでは、平成 14 年度版「薬学教育モデル・コアカリキュラム」のうち、CBT 範囲外(△が付されたもの)を除く原則すべての SB0s について、また、新カリキュラムでは、平成 25 年度版「薬学教育モデル・コアカリキュラム」に含まれるすべての SB0s について 4 年次終了時まで習得すべき到達目標として各科目に配分されている。また、平成 14 年度版「薬学教育モデル・コアカリキュラム」における CBT 範囲外の SB0s についても、6 年前期までの各科目に

細胞の構造と機能 Structure and Function of Cell (科目名称(日・英))		担当教員	中村憲之介・山口和男				
		年次・学期	1年次 前期				
		必修・選択	必修	単位数 1単位			
薬学教育モデル・コアカリキュラム対応分野		C8	Cyber-NUPALS(演義言語・応用試験・配布資料)				
【授業概要】		【Cyber-NUPALS】にアップロードされている内容					
多細胞生物の成り立ちを細胞レベルで理解するために、細胞の増殖、分化、死の制御と組織構築に関する基本的知識、および、細胞を扱うための基本技術に関する知識を修得する。							
【到達目標】							
【細則】1) 地球上の細胞が共有する特徴について説明できる。2) 膜と細胞内小器官(核、ミトコンドリア、小胞体、リソソーム、ゴルジ体、ペルオキシソームなど)の構造と機能を説明できる。3) 細胞を観察する手法について概説できる。4) 細胞の行う触媒反応とエネルギー変換について説明できる。5) タンパク質の構造と機能について説明できる。6) 細胞を構成する分子について説明できる。7) 体細胞と生殖細胞の分裂機構について説明できる。8) 癌、組織を構成する代表的な細胞を列挙し、形態および機能的特徴を説明できる。9) 細胞間の結合様式と関連する分子について概説できる。10) 生物を構成する細胞を列挙し概説できる。【DNAと遺伝情報】1) 遺伝情報の伝達および利用様式の概略を説明できる。2) 遺伝子発現の調節について概説できる。							
【授業計画】							
回	授業項目	授業内容	到達目標番号	授業方式	担当教員		
1	生命(保)とは何か?	生命に関する基本事項・細胞は生命の基本単位であることを学ぶ	C08020102・C08040102	講義	中村		
2	生命を成り立たせる物質	細胞を構成する原子/分子の物理的性質	C08020102・C08040102	講義	山口		
3	細胞の構造と機能	モノマーからポリマーへ、タンパク質・核酸・糖	C09010301・C09020401	講義	山口		
9	体細胞分裂と DNA	細胞分裂のメカニズム	C08020101・C08020402	講義	山口		
10	遺伝情報と細胞死	遺伝情報の伝達、細胞の死、細胞死のメカニズム	C08020502	講義	山口		
【教科書・参考書】							
種別	書名	著者・編者	出版社				
教科書	基礎から学ぶ生化学・細胞生物学	山口 憲之介	学研社				
参考書	分子細胞生物学 第5版	Lodish他	英訳化学同人				
【公開資料】							
Cyber-NUPALS PodCasting アドレス		<a href="http://cyber.nupals.ac.jp/podcast/2014/1022">http://cyber.nupals.ac.jp/podcast/2014/1022</a>					
その他公開URL		<a href="http://yakuinseizou.nupals.ac.jp">http://yakuinseizou.nupals.ac.jp</a>					
【成績評価方法】(授業試験・観察記録の評価基準はcyber NUPALSにアップロードされています)							
定期試験	中間試験	シミュレーション試験	技能試験	その他の試験	レポート	観察記録	その他
100%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
【連絡先】							
	オフィスアワー	研究室(場所)	Eメールアドレス				
	中村 木 16:00~18:00 随時可	微生物学教養室(F403a)	tnak@nupals.ac.jp				
	山口 月~金 13:00~19:00 随時可	微生物学研究室(F403)	yamaguchi@nupals.ac.jp				
【その他】							
【編修前準備事項】教科書Page 4 30, 62-110ページのうち、授業項目に該当する内容を毎回学習すること。							
【履修条件】							

図 4-1-1-① 薬学部シラバス

配分されている[基礎資料 3:薬学教育モデル・コアカリキュラム等の SB0s に該当する科目]。なお、旧カリキュラムにおいては SB0s のうち、C13(4)-2-7「代表的な薬物のタンパク結合能を測定できる(技能)」については、該当する科目の設定がなかったが、新カリキュラムではすべての SB0s をいずれかの必修科目で実施することとしている[資料 3-1:平成 27 年度履修要覧(第 1 学年科目)、資料 3-2:平成 27 年度履修要覧(第 2～第 6 学年科目)、資料 5-4:新カリキュラム授業計画(第 3～第 6 学年)、資料 5-5:平成 26 年度講義要項]。

また薬学モデル・コアカリキュラムに準拠したもののほか、本学独自の到達目標も設定し、シラバスに記載している(基準 4-2 に後述)。また、薬学準備教育や薬学アドバンスト教育に相当する領域では本学独自の科目を開講しており、これら科目についても本学独自の到達目標を明記している。

履修要覧の冊子には、各科目が薬剤師教育の中でどの位置にあり、どのような道筋でいずれの能力の養成に繋がるのかを明確に示す「カリキュラムマップ」を収載している[資料 3-1:平成 27 年度履修要覧(第 1 学年科目) p.91、資料 3-2:平成 27 年度履修要覧(第 2～第 6 学年科目) p.203、基礎資料 4:カリキュラムマップ]

**【観点 4-1-1-1】。**

シラバスの「到達目標番号」に対応する到達目標を記載した「カリキュラム到達目標番号一覧」は、本学ホームページ「薬学部 教育上の特色」ページからいつでも閲覧できるようにしている[根拠資料 2-1-3:新潟薬科大学ホームページ<薬学部教育上の特色><http://www.nupals.ac.jp/faculty/pharmacy/ph-aim2.html>]。

また、平成 19 年度から Web 上のシステムである Cyber-NUPALS を独自に開発・運用している。Cyber-NUPALS は、実際に実施した授業内容の記録を書き込む Teaching Portfolio であり、授業の音声ファイルや講義資料ファイル等を収載している。また Cyber-NUPALS は、同じく独自に開発した自己学習支援システムとも連携している。自己学習支援システムは、各分野の理解度を自ら測定し、その理解度の履歴が残ることで形成的評価を自ら確認することができるラーニング・ポートフォリオとなっている[根拠資料 4-1-1:ICT 活用ハンドブック p.25、根拠資料 4-1-2:薬学生のための自己学習支援システムユーザーズガイド]。

**【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）に適した学習方略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に適した学習方法として、“知識”の到達目標は講義や演習科目で、“技能・態度”の到達目標は実習科目もしくはPBL・SGDといった学習方法を取り入れた演習科目で学習できるように設定している。講義では知識領域に重点を置いた学習を行い、演習によってその知識の確認を行う。その後、既に講義で学習した内容を実習で体験して確認し、関連する技能・態度を修得できるよう体系的なカリキュラムを構築している[基礎資料 4:カリキュラムマップ、根拠資料 2-2-2:薬学部授業科目とその方略内訳一覧表]【観点 4-1-2-1】。

**《科学的思考力の醸成のための実験・実習科目》**

科学的思考力の醸成に役立つ技能を修得するための実験実習科目は、いずれも必修科目として開講している。旧カリキュラムおよび新カリキュラムにおける実験実習科目の開講回数や時間は十分に確保されている[基礎資料 1: 学年別授業科目、根拠資料 2-2-2:薬学部授業科目とその方略内訳一覧表]【観点 4-1-2-2】。

**平成 26 年度以前入学生（旧カリキュラム）**

旧カリキュラムにおける実験実習科目は、科学的思考力の醸成に役立つ技能および態度を修得できるよう、以下の各学年に体系的に配置しており、合計 28 単位を実験実習必修科目として設定している（表 4-1-2-①）。

**1 年次**：薬学を学ぶ上で基礎となる「物理化学実習」および「生物学実習」で基本手技や考え方を習得し、それぞれ 2 年次以降に行う化学系・分析系・生物系の専門的な実習に繋げている[資料 5-5:平成 26 年度講義要項 p. 30-31]。

**2 年次**：基礎系科目の実習を中心として 5 科目、さらに医療系科目の実習として 1

科目を配置している。これらの科目により、基礎薬学に関わる実験技術・態度を一  
通り修得させ、同時期に開講されている基礎薬学系講義科目で学修する知識と関連  
させて思考力を涵養している。

**3 年次**：基礎系の応用力を医療系思考力の涵養に繋げるように、医療系・臨床系の  
実習科目を配置している。

**4～6 年次**：高学年次に各配属研究室で行う「卒業研究Ⅰ」および「卒業研究Ⅱ」に  
より、科学的思考力を涵養する[資料 5-2：平成 27 年度授業計画（第 2～第 6 学年科  
目） p.49-53, 101-105, 121, 132, 162, 209]。

**表 4-1-2-①：旧カリキュラムにおける実験実習科目**

開講学年	実習名
1 年後期	物理化学実習（1 単位、24 コマ）、生物学実習（1 単位、24 コマ）
2 年前期	薬品化学実習Ⅰ（1 単位、24 コマ）、微生物学実習（1 単位、24 コマ）、薬品 分析化学実習（1 単位、24 コマ）
2 年後期	生化学実習（1 単位、24 コマ）、生薬学実習（1 単位、24 コマ）、薬理学実 習（1 単位、24 コマ）
3 年前期	薬品化学実習Ⅱ（1 単位、24 コマ）、衛生化学実習（1 単位、24 コマ）、薬 剤学実習（1 単位、24 コマ）
3 年後期	臨床化学実習（0.5 単位、12 コマ）、薬物治療学実習（1 単位、30 コマ）、 調剤学実習（1 単位、26 コマ）
4 年	卒業研究Ⅰ（4 単位）
5～6 年	卒業研究Ⅱ（10 単位）

[資料 5-5：平成 26 年度講義要項、資料 5-2：平成 27 年度授業計画（第 2～第 6 学  
年科目）、根拠資料 2-2-2：薬学部授業科目とその方略内訳一覧表]より抜粋

### **平成 27 年度以降入学生（新カリキュラム）**

旧カリキュラムでは、3～4 年次の実習や「卒業研究Ⅱ」を実施した際に、低学年  
次で修得したはずの基本的な実験器具の使用法といった基本的な手技・技能を忘れ  
ている学生が散見されていた。そのため新カリキュラムでは、実験器具の使用法や  
基本手技の修得を徹底する実習科目「基礎科学実習Ⅰ」（化学系）、「基礎科学実習Ⅱ」  
（分析系）、「基礎科学実習Ⅲ」（生物系）、「基礎科学実習Ⅳ」（物理化学系）を開講  
している（表 4-1-2-②）。こうした科目により、1 年次の時点で実験実習に必要な心  
構えや基礎知識と基本操作を修得させ、2 年次以降の基礎専門系および医療系の実  
習がスムーズに実施できるようにした。

また旧カリキュラムでは、“研究背景を理解する過程”と“研究を実践する過程”  
を「卒業研究Ⅰ」と「卒業研究Ⅱ」に分割して実施していたため、ベンチワークや  
フィールドワークにおける「卒業研究Ⅰ」の意義が学生に伝わりづらく、また、“調  
査と実践の反復”による学生の成長度を継続的に測定することが困難であった。そ

ここで新カリキュラムでは、両者を「卒業研究」として統合し、研究背景の理解とベンチワーク・フィールドワークをシームレスとし、同時に長期的な問題解決能力の形成的評価を可能とした。

以上のような改善点を含め、新カリキュラムでは合計 23 単位を実験実習必修科目として設定している（表 4-1-2-②）[基礎資料 4:カリキュラムマップ（新カリキュラム）]。

**表 4-1-2-②：新カリキュラムにおける実験実習科目**

開講学年	実習名
1 年前期	基礎科学実習Ⅰ（0.5 単位、12 コマ）、基礎科学実習Ⅱ（0.5 単位、12 コマ）
1 年後期	基礎科学実習Ⅲ（1 単位、24 コマ）、基礎科学実習Ⅳ（1 単位、24 コマ）
2 年前期	薬品有機化学実習（1 単位、24 コマ）、人体構造学実習（0.5 単位、12 コマ）、微生物学実習（1 単位、24 コマ）
2 年後期	医薬品分析実習（1 単位、24 コマ）、生化学実習（1 単位、24 コマ）
3 年前期	身体所見実習（0.5 単位、12 コマ）
3 年後期	生薬化学実習（0.5 単位、12 コマ）、環境衛生実習（1 単位、24 コマ）、製剤学実習（1 単位、24 コマ）、薬物治療学実習（1 単位、24 コマ）
4 年前期	調剤学実習（1.5 単位、18 コマ）
4 年後期	臨床実務実習事前学習Ⅱ（2.5 単位、48 コマ）
4 年後期 ～5 年	臨床実務実習（20 単位）
4～6 年	卒業研究（10 単位）

[資料 5-1：平成 27 年度授業計画（第 1 学年科目）、資料 5-3：平成 28 年度授業計画（第 1・2 学年科目）、資料 5-4：新カリキュラム授業計画（第 3～第 6 学年科目）、根拠資料 2-2-2：薬学部授業科目とその方略内訳一覧表]より抜粋

### 《基礎と臨床の知見を関連付けるための授業科目》

各授業科目における基礎と臨床の知見の関連付けの程度については、各授業担当教員が責任をもって設定している。なお旧カリキュラムにおいては、授業担当者へのアンケートの結果から、基礎と臨床を関連付けるように意識した授業が各学年に渡り行われていることを確認している[閲覧資料4-1-1：薬学部授業に関するアンケート結果]【観点 4-1-2-3】。

### 平成26年度以前入学生（旧カリキュラム）

旧カリキュラムでは、基礎と臨床の知見が相互に関連していることを再認識する授業科目として、6年次に開講されるアドバンスト科目18科目（いずれも1単位）（表 4-1-2-③）を配置した。これらの科目では、臨床現場で学んだ知識・技能・態度を基礎薬学・医療薬学の科目で修得した知識と深く関連させながら考察し、さらにそ

のようにして整理された知識を発展させて臨床応用する能力の涵養が行われている[資料5-2:平成27年度授業計画(第2～第6学年科目)p.143-161、閲覧資料3-2-3:アドバンスト科目授業資料]。

**表4-1-2-③:旧カリキュラムにおける基礎と臨床の知見が相互に関連していることを再認識する科目**

基礎系アドバンスト科目	「物理化学から見た薬」、「有機化学から見た薬」、「生命体と薬」
医療・衛生系アドバンスト科目	「予防薬学と社会薬学」、「最新薬理学」、「副作用・相互作用」、「最新薬剤学」、「薬剤師と法律制度Ⅱ」
病態・薬物治療系アドバンスト科目	「病態と処方Ⅰ～Ⅴ」、「症例と薬物治療Ⅰ～Ⅴ」

[資料5-5:平成26年度講義要項、資料5-2:平成27年度授業計画(第2～第6学年科目)、根拠資料2-2-2:薬学部授業科目とその方略内訳一覧表]より抜粋

### 平成27年度以降入学生(新カリキュラム)

旧カリキュラムでは、基礎と医療・臨床の関連を意識した科目を高学年に配置していたが、低学年次には配置していなかった。そこで新カリキュラムでは、1～2年次で開講されている基礎科目が薬や体とどのようにつながっているのかを意識させるため、それらの融合をわかりやすく解説する科目として「くすりと科学Ⅰ」を1年次に、「くすりと科学Ⅱ」を2年次に配置した(表4-1-2-④)[資料5-1:平成27年度授業計画(第1学年科目)p.29、資料5-3:平成28年度授業計画(第1・2学年科目)p.75]。3～4年次には、基礎と医療の繋がりが明確となるよう、疾患を土台に基礎・医療薬学を科目内で統合した科目を配置した(表4-1-2-④)[資料5-4:新カリキュラム授業計画(第3～第6学年科目)p.28-33,40-47,65-68,85,129-130]。6年次では、臨床実務実習で学んだ知識・技能・態度を基礎薬学の知識と深く関連させながら統合・整理し、それを発展させ臨床応用する能力を醸成する科目を配置した(表4-1-2-④)[資料5-4:新カリキュラム授業計画(第3～第6学年科目)p.179-192]。

**表4-1-2-④:新カリキュラムにおける基礎と臨床の知見が相互に関連していることを認識/再認識する科目**

低学年次での融合科目	「くすりと科学Ⅰ」(1年通年、0.5単位)、「くすりと科学Ⅱ」(2年通年、0.5単位)
3～4年次での融合科目	「循環器系、血液・造血器系の疾患と薬」、「神経系の疾患と薬」、「感染症と薬」、「呼吸器系・消化器系の疾患と薬」、「泌尿器系・生殖器系・感覚器・皮膚の疾患と薬」、「免疫系・炎症・アレルギー、骨・関節の疾患と薬」、「代謝系・内分泌系の疾患と薬」(各3年、1.5単位)、「処方解析演習ⅠA/B」、「処方解析演習ⅡA/B」(各3年、1単位) 「がんと薬」(4年、1.5単位)、「処方解析演習ⅢA/B」(4年、1単位)

6年次でのアドバンスト科目	「神経系疾患、脳血管障害の薬物治療」、「感染の制御と薬物治療」、「循環器系疾患の薬物治療」、「内分泌系疾患、腎疾患の薬物治療」、「精神神経系疾患の薬物治療」、「悪性腫瘍の薬物治療」、「緩和医療における薬物治療」、「呼吸器系・消化器系疾患の処方解析」、「免疫・アレルギー疾患、泌尿器系・生殖器系疾患の処方解析」（6年前期、各1単位）
---------------	---

[資料 5-1：平成 27 年度授業計画（第 1 学年科目）、資料 5-3：平成 28 年度授業計画（第 1・2 学年科目）、資料 5-4：新カリキュラム授業計画（第 3～第 6 学年科目）、根拠資料 2-2-2：薬学部授業科目とその方略内訳一覧表]より抜粋

### 《患者・薬剤師・他の医療関係者等との交流に関わる授業科目》

薬学部のカリキュラムでは、早期から医療に関する意識・関心を学生が持つよう、本学の教員のみならず、患者をはじめ、薬剤師や他の医療関係者などと学生が交流できるようにしている【観点 4-1-2-4】。

### 平成 26 年度以前入学生（旧カリキュラム）

旧カリキュラムでは、早期体験学習や臨床実務系の科目の中で、薬剤師だけでなく他の医療関係者や患者との交流の機会を全学年に渡って設定している。医療関係者の視点だけではなく、患者や生活者としての幅広い視野を持つことができるよう、1年次には薬物依存者やその家族との交流の機会や、3年次「患者との信頼関係（倫理とコミュニケーションⅢ）」で、直接薬害被害者から生の声を聞く機会を設けている[閲覧資料 3-1-3：SJS 講演資料]。これにより患者・家族、被害者に対する共感力や人間性の醸成、医療安全遵守に対する意識づけを図っている。その他、「臨床実務事前実習」の中で、補助教員として演習・実習に助力いただいている薬剤師や他の医療関係者と実習期間中に交流することで、臨床の現場における応用力の必要性に気づくことを期待している[根拠資料 4-1-3：「臨床実務実習事前学習」学外講師一覧]。さらに、他大学と連携した選択科目である「メディカル・スタッフと共に学ぶⅠ（総合医療学習Ⅰ）」では、看護師など他の医療職を目指す学生との交流により、医療に関わるスタッフの一員として、将来の薬剤師に何が求められているかを見つめ直す機会を設けている（表 4-1-2-⑤）[資料 5-5：平成 26 年度講義要項、資料 5-2：平成 27 年度授業計画（第 2～第 6 学年科目）、閲覧資料 3-1-4：魚沼地区在宅研修関連資料、閲覧資料 3-1-5：連携総合ゼミ関連資料、閲覧資料 3-1-6：オール新潟による「次世代医療人」の養成関連資料]。

表 4-1-2-⑤：旧カリキュラムにおける患者・医療関係者との交流科目

学年	学期	授業科目	区分	単位数	総コマ数	交流対象						該当シラバスページ	
						患者・家族	薬剤師	医療関係者	S P	他 大 学 学 生	地 域 住 民	資料 15-1 頁	資料 15-2 頁
1	前期	薬学への招待Ⅲ	必修	0.5	6	○						15	
2	前期	薬学への招待Ⅳ	必修	0.5	6								29
3	後期	患者との信頼関係（倫理とコミュニケーションⅢ）	必修	0.5	5	○		○	○				92
3	後期	薬物治療学実習	必修	1	30				○				104
4	通年	臨床実務事前実習	必修	8	132		○		○				118
4・5・6	後期	メディカル・スタッフと共に学ぶⅠ（総合医療学習Ⅰ）	選択	1	16			○		○			134

[資料 5-5：平成 26 年度講義要項、資料 5-2：平成 27 年度授業計画（第 2～第 6 学年科目）、根拠資料 2-2-2：薬学部授業科目とその方略内訳一覧表]より抜粋

### 平成 27 年度以降入学生（新カリキュラム）

旧カリキュラムでは、薬害患者や薬物中毒患者・家族、あるいは医療関係者と交流できる場が設けられていたが、該当する科目の中の数コマのみが交流に充てられている場合や、科目名称からはその実態をイメージしづらい場合が多かった。そこで新カリキュラムでは、薬害患者や薬物中毒患者・家族、医療関係者との交流を主とした新たな科目を設置した。また、旧カリキュラムでは、地域住民との交流を行う科目が配置されていなかったが、新カリキュラムでは「地域住民の健康状態を知る」および「地域におけるボランティア活動」を1～4年次に配置し、「地域医療に貢献する薬剤師」を目指す学生を低学年次から地域住民と交流させることにより、ボランティア精神を醸成するとともに、地域住民が薬剤師に何を求めているかを実際に感じ取ることができるようにした（表4-1-2-⑥）[資料5-1：平成27年度授業計画（第1学年科目）、資料5-3：平成28年度授業計画（第1・2学年科目）、閲覧資料3-3-5：早期体験学習科目授業資料、資料5-4：新カリキュラム授業計画（第3～第6学年科目）、基礎資料4：カリキュラムマップ（新カリキュラム）、根拠資料2-2-2：薬学部授業科目とその方略内訳一覧表、閲覧資料3-1-8：「地域住民の健康状態を知る」「地域におけるボランティア活動」授業資料]。

なお単位取得にはつながらないが、薬学部キャリア支援委員会が各学年で開催するキャリアガイダンスでは、本学出身の幅広い職種に就いている薬剤師と学生が交流する機会が設けられている[根拠資料 3-2-1：平成 26・27 年度薬学部キャリアガイダンス一覧]。

表 4-1-2-⑥：新カリキュラムにおける患者・医療関係者との交流科目

学年	学期	授業科目	区分	単位数	総コマ数	交流対象						該当シラバスページ		
						患者・家族	薬剤師	医療関係者	S P	他 大 学 学 生	地 域 住 民	1-1 5-1 5-2 5-3 5-4	1-2 5-1 5-2 5-3 5-4	1-3 5-1 5-2 5-3 5-4
1	前	フレッシュャーズセミナー	必修	0.5	15		○	○				28	28	
1~4	通	地域におけるボランティア活動	必修	1	24						○		44	44, 94
1	後	早期体験学習Ⅰ	必修	1	13		○					47	48	
1~4	通	地域住民の健康状態を知る	必修	0.5	18						○	48	49, 96	63
2	前	早期体験学習Ⅱ	必修	1	18			○					98	
2	通	患者から学ぶ医療倫理	必修	0.5	15	○							99	
4	前	患者対応と服薬指導	必修	1	24									114
4	後	臨床実務実習事前学習Ⅰ	必修	5	71		○		○					118
4	後	臨床実務実習事前学習Ⅱ	必修	2.5	48				○					121
4	通	多職種連携Ⅰ	選択	1	15					○				156
4	通	多職種連携Ⅱ	選択	1	14	○		○		○				158
6	前	地域医療の実践	選択	1	24						○			216

[資料 5-1：平成 27 年度授業計画（第 1 学年科目）、資料 5-3：平成 28 年度授業計画（第 1・2 学年科目）、資料 5-4：新カリキュラム授業計画（第 3～第 6 学年科目）、根拠資料 2-2-2：薬学部授業科目とその方略内訳一覧表]より抜粋

**【基準 4-1-3】**

各授業科目の実施時期が適切に設定されていること。

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

**[現状]**

薬学部では、1年次に高校の教育内容と大学の教育内容を繋ぐ高大接続科目、ならびに物理系・化学系・生物系薬学の各分野の基礎を担う科目を配置しており、学年が進むにつれて各分野の応用を担う科目が加わる。同時に、医療系・臨床系薬学などの分野が基礎から応用にわたって順次深化する科目構成をとっている。さらに4年次後期以降では、それまで修学してきた内容を互いに関連させながら総合的・統合的に理解するのを助ける科目を配置しており、各科目の関連性は新・旧カリキュラムともに、「カリキュラムマップ」により確認できる[基礎資料4:カリキュラムマップ]【観点 4-1-3-1】。

**平成 26 年度以前入学生（旧カリキュラム）**

旧カリキュラムでは、1～2年次に主に薬学分野の知識を身につけるための基盤となる薬学準備教育や基礎薬学系科目を配置し、3～4年次には主に応用化学力を身につけるための衛生・医療薬学系科目を配置し、5～6年次には主に問題発見・問題解決能力を醸成する科目や臨床力を修得する科目を配置している。また語学教育科目や教養系科目は低学年次に、倫理・ヒューマニズム系科目は複数の学年に配置している。4年次前期には総合科目として「薬学総括演習Ⅰ」を配置し、5年次臨床実務実習を実施する前にそれまで教科別で学習してきた知識を統合的に整理できるようにしている。また、4年次および5～6年次には、問題発見解決を実践する科目である「卒業研究Ⅰ」および「卒業研究Ⅱ」を実施している。6年次前期には、臨床実務実習で学んだ知識・技能・態度を基礎薬学の知識と深く関連させながら理解を深め、それを発展させ臨床応用する能力を醸成するアドバンスト科目を配置している。6年次後期には、臨床実務実習で修得した臨床の知識と薬学基礎の知識を統合して理解する総合科目「薬学総括演習Ⅱ」を実施している。

**平成 27 年度以降入学生（新カリキュラム）**

新カリキュラムにおいても、基礎薬学分野の科目や薬学総括演習などの総合科目、卒業研究などは、旧カリキュラムと同様に学年の進行に従って深化して学ぶ科目配置となっている。旧カリキュラムでは、教科別で学習した知識をうまく整理統合できない学生がしばしば見られたことから、旧カリキュラムにおける科目を再編成し、病態と薬の性質・働きを関連付けて薬物療法を学ぶ統合型医療薬学科目を3～4年次

に配置するとともに、1～4年次前期まで、フォローアップ演習として基礎薬学系講義科目に対応する選択必修科目を配置した。また、“医療”や“薬剤師”を身近に感じながら、低学年次で基礎科目を学ぶことの意義を実感させ、かつ科目ごとに修得した知識を統合・考察するための基礎的な能力の養成を図る「くすりと科学Ⅰ」などの薬学総合科目を1年次および2年次に配置した。さらに、地域における人々の健康・自立を支援するための対人力を涵養するために、“地域を学びのフィールド”とした社会連携教育科目を新たに1～4年次まで継続的に配置した。旧カリキュラムにおいて縦割りにしていたアドバンスト科目は、疾患を軸として、基礎薬学、医療薬学、臨床薬学を統合した新たな独自科目として編成し、6年前期に設置した。新カリキュラムでは、「気象学」「経済学」「法学」など、薬学基礎教育にとらわれない幅広い観点で社会や自然科学の現象を学ぶことができる教養科目を開設した。また、継続した学習とその形成的評価が必要である英語については、6年間にわたって学修するよう、各学年に科目を設定した[基礎資料 1:学年別授業科目、基礎資料 4:カリキュラムマップ、資料 5-1:平成 27 年度授業計画 (第 1 学年科目)、資料 5-2:平成 27 年度授業計画 (第 2～第 6 学年科目)、資料 5-3:平成 28 年度授業計画 (第 1・2 学年科目)、資料 5-4:新カリキュラム授業計画 (第 3～第 6 学年科目)、資料 5-5:平成 26 年度講義要項]。

## (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]

基準 2-1 に記載した薬学部カリキュラム・ポリシーに則り、医薬品の適正使用や医療・社会福祉に関わる知識・技能・態度を涵養するために、低学年次には将来の薬剤師像をイメージさせるような科目を中心に、また高学年次には実際の臨床現場での経験をもとにした実践的な知識を深める科目を中心として、本学薬学部の独自科目として配置している。また、薬学部独自に立てた行動目標に関しては、シラバス上では SBO 番号で記載しており、対応する目標の記載は別途表で明示している。また、新カリキュラムにおいては、SBO 番号末尾に「D」を追記することでよりわかりやすくなるように記載している [資料 5-1:平成 27 年度授業計画(第 1 学年科目)、資料 5-2:平成 27 年度授業計画(第 2～第 6 学年科目)、根拠資料 4-2-1:新カリキュラム到達目標番号一覧、根拠資料 4-2-2:旧カリキュラム到達目標番号一覧] 【観点 4-2-1-1】 【観点 4-2-1-2】。

本学薬学部の全ての独自科目は、その開講曜日および時限を時間割に記載している。また選択科目については、学生がなるべく自由にこれらの科目を履修できるよう、同一曜日・時限に開講する科目数を可能な限り少なくするよう配慮している。また、選択科目は開講学年以降であればどの学年でも受講が可能であり、配当学年以上の学年次においても必修科目と重ならず履修できるよう、その多くを前後期の月曜午後または後期金曜午前に配している [資料 6-1:平成 27 年度授業時間割表] 【観点 4-2-1-3】。

### 平成 26 年度以前入学生 (旧カリキュラム)

旧カリキュラムでは、1～2 年次に薬学に関する基礎的な事項を学ぶための独自科目として、「薬学への招待 I・II」や、薬剤師像を明確にするための「薬学への招待

Ⅲ・Ⅳ」を開講している。6年次には、人々の健康自立を支援する上で必要な応用力や臨床力を修得する総合型科目として、薬学の基礎と臨床の関連を深く理解するアドバンスト科目18科目を配置し、5年次の臨床実務実習以前に学修した基礎教科の知識と臨床現場での体験を融合させ、実習で学んだ薬物療法や地域の保険・医療における実践的能力をより高いレベルで習得させるよう努めている（表1-2-1-①）。学生が卒業までに必要な必修科目の単位数の中に占める独自専門科目の単位数の割合は、32.8%である（表4-2-1-①）[根拠資料2-2-2：薬学部授業科目とその方略内訳一覧表、閲覧資料3-2-3：アドバンスト科目授業資料]。

また現状の臨床実務実習においては、実習施設ごとに学習できる内容にばらつきが生じるケースが散見されている。そこで、質の高い、かつ画一化された教育プログラムを学生全員に提供するために、チーム医療、他職種連携、在宅医療に特化した学習科目を選択科目として設置し（基準3-1-1）、施設ごとのばらつきを補完するよう努めている（表4-2-1-①）[基礎資料1：学年別授業科目、根拠資料2-2-2：薬学部授業科目とその方略内訳一覧表]。

**表4-2-1-①：旧カリキュラムにおける独自科目**

1～2年次必修	「薬学への招待ⅠおよびⅡ」（1年前期、各0.5単位）、「薬学への招待ⅢおよびⅣ」（1および2年前期、各0.5単位）
6年次必修	「物理化学から見た薬」、「有機化学から見た薬」、「生命体と薬」、「予防薬学と社会薬学」、「最新薬理学」、「副作用・相互作用」、「最新薬剤学」、「薬剤師と法律・制度Ⅱ」（6年前期、各1単位） 「病態と処方Ⅰ～Ⅴ」および「症例と薬物治療Ⅰ～Ⅴ」（6年前期、各1単位）
選択	「メディカル・スタッフと共に学ぶⅠ（総合医療学習Ⅰ）」（4・5・6年前期選択、1単位）、「メディカル・スタッフと共に学ぶⅡ（総合医療学習Ⅱ）」

[資料5-5：平成26年度講義要項、資料5-2：平成27年度授業計画（第2～第6学年科目）、根拠資料2-2-2：薬学部授業科目とその方略内訳一覧表]より抜粋

### 平成27年度以降入学生（新カリキュラム）

前述のとおり、旧カリキュラムでは、独自専門科目を配置している学年が1～2年次および6年次に限られていたが、新カリキュラムでは、独自科目を各学年に設置した（表4-2-1-②）。

1～2年次に配置した選択必修科目の演習では、それまでに学んだ科目で習得した知識を定着させることを主目的としており、さらに3～4年次には、新たに疾患を中心に置いて基礎系の知識と医療系の知識を統合させて考えられるよう8科目の統合型科目を配置した[資料5-4：新カリキュラム授業計画（第3～第6学年科目） p.28-32, 40-46, 85]。これらの授業科目では、医療薬学系科目を疾患別に再編し、「病気の発症による身体機能・構造、検査値の変化」～「その病態に適用する薬、その作用部位・作用機構」～「個々の薬物動態、それに基づく薬物治療の考え方」というように順序立てて、相互に関連させながら体系的に学べるよう構成している。

また人々の健康・自立を支援する上で必要な応用力や臨床力を修得する総合型科目として、実務実習終了後の6年次に薬学の基礎と臨床の関連を深く理解するアドバンスト科目を配置した[基礎資料 1: 学年別授業科目、基礎資料 4: カリキュラムマップ、資料 5-4: 新カリキュラム授業計画 (第 3～第 6 学年科目)]。これらの統合型科目は、5 年次の臨床実務実習での経験と合わせ、症例と薬物治療に関するより深い洞察力を涵養するために開講する6年次の11科目の統合型アドバンスト科目に繋がっている。

上記とは別に、新潟地域における薬剤師育成をさらに充実させるために、新潟地域での健康・自立に関係する独自科目を新たに加えている。1～4年次には、学生自らが地域住民に対してアンケート調査を実施し、その結果を統計解析して有意性を検証したうえ、住民にフィードバックすることで地域における人々の健康増進に貢献する「地域住民の健康状態を知る」や、疾病の原因や予防法に関するセミナーを行うことで地域住民の健康延伸に貢献する「地域におけるボランティア活動」を開講している。疾病は文化との関連が深く、地域性がみられることから、新潟をはじめとする日本海側地域の気候や風土、特異性に気づき学ぶ科目として「気象学」「新潟の風土と歴史」「新潟の食文化」等を新たに設置した。さらに、本学がこれまでに新潟県魚沼地区で取り組んできた「山間地における在宅医療ならびに医療職連携実地研修」を、独自の選択科目である「地域医療の実践」として新たに設定しており、そこでは地域薬剤師として地域住民をサポートする重要な業務である在宅治療患者への訪問薬剤業務を体験するなど、学生が“地域医療”について実践的に学ぶ機会を設けている[資料 5-1: 平成 27 年度授業計画 (第 1 学年科目)、資料 5-3: 平成 28 年度授業計画 (第 1・2 学年科目)、資料 5-4: 新カリキュラム授業計画 (第 3～第 6 学年科目)、基礎資料 4: カリキュラムマップ(新カリキュラム)、根拠資料 2-2-2: 薬学部授業科目とその方略内訳一覧表、閲覧資料 3-1-8: 「地域住民の健康状態を知る」「地域におけるボランティア活動」授業資料、閲覧資料 4-2-1: 新潟に関する開講科目授業資料]。

以上の独自科目は、学生が卒業までに必要な必修科目の単位数の 34.1%を占めている[根拠資料 2-2-2: 薬学部授業科目とその方略内訳一覧表]。

なお、旧カリキュラム同様、新カリキュラムにおいても、実務実習の施設ごとのバラツキの補完を狙ったチーム医療、他職種連携、在宅医療に特化した学習科目を選択科目として設置している(表 4-2-1-②)。

**表 4-2-1-②：新カリキュラムにおける独自科目**

1～2年次 必修	「フレッシューズセミナー」(1年前期、0.5単位)、「薬学に親しむ」、「くすりと科学ⅠおよびⅡ」(1および2年通年、各0.5単位)、「コミュニケーションを学ぶ」(1年通年、0.5単位)
1～2年次 選択必修	演習科目
1～4年次必修	「地域におけるボランティア活動」、「地域住民の健康状態を知る」
4年次必修	「新潟地域でよく見られる疾病」(4年前期、1.5単位)、
選択	「気象学」(1年後期、1単位)、「新潟の風土と歴史」(1年後期、1単位)、「新潟の食文化」(2年前期、1単位) 「多職種連携ⅠおよびⅡ」(4年通年、各1単位)、「地域医療の実践」(6年前期、1単位) 「海外医療事情を学ぶ」(5年選、1単位)
3～4年次必修	「循環器系、血液・造血器系の疾患と薬」、「神経系の疾患と薬」、「感染症と薬」、「呼吸器系・消化器系の疾患と薬」、「泌尿器系・生殖器系・感覚器・皮膚の疾患と薬」、「免疫系・炎症・アレルギー、骨・関節の疾患と薬」、「代謝系・内分泌系の疾患と薬」(3年、各1.5単位)、「がんと薬」(4年、1.5単位)
6年次必修	「神経系疾患、脳血管障害の薬物治療」、「感染の制御と薬物治療」、「循環器系疾患の薬物治療」、「内分泌系疾患、腎疾患の薬物治療」、「精神神経系疾患の薬物治療」、「悪性腫瘍の薬物治療」、「緩和医療における薬物治療」、「薬剤師と法律・制度」、「呼吸器系・消化器系疾患の処方解析」、「免疫・アレルギー疾患、泌尿器系・生殖器系疾患の処方解析」、「薬剤使用評価」(6年前期、各1単位)

[資料 5-1：平成 27 年度授業計画 (第 1 学年科目)、資料 5-3：平成 28 年度授業計画 (第 1・2 学年科目)、資料 5-4：新カリキュラム授業計画 (第 3～第 6 学年科目)、根拠資料 2-2-2：薬学部授業科目とその方略内訳一覧表]より抜粋

## 『薬学教育カリキュラム』

### 4 薬学専門教育の内容

#### [点検・評価]

#### (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

薬学教育モデル・コアカリキュラムの学習到達目標は全て必修科目に盛り込まれており、本学の教育目的に基づいて各学年次に配置されている。カリキュラムはシラバスおよび本学ホームページに明示されている。シラバスには、各科目の一般目標や到達目標をはじめ、授業内容や成績評価方法などを明示しており、また本学の開発した自己学習支援システムを含めた予習・復習のためのリソースに関する情報、およびカリキュラムの体系性を明示したカリキュラムマップも収載している。なお授業内容については、本学が独自に開発した Cyber-NUPALS にも収載されている。

各授業科目は、それぞれの到達目標の学習領域に適した学習方略により進められている。実験・実習科目を旧カリキュラムで 28 単位分、新カリキュラムで 23 単位分実施しており、基礎的な技術・態度の修得から卒業研究まで、科学的思考力の醸成に役立つ技能・態度教育が体系的かつ充分に行われている。また、基礎と臨床の知見を意識させる科目を、旧カリキュラムでは高学年次に、新カリキュラムでは一年次から体系的に配置している。さらに、早期から医療従事者や患者、本学を卒業した先輩薬剤師に触れる機会を設け、医療への関心を高め、共感力・人間性の醸成、医療安全遵守に対する意識づけを図るとともに、応用力の必要性を認識させることに努めている。また薬剤師という仕事への具体的なイメージの醸成を図ることで、修学意欲の向上を図っている。以上に加え、多職種連携や社会連携科目を設けており、医療現場や地域が何を薬剤師に求めているのかを実感するとともに、実践的に自らの学びをより深化させられるような教育プログラムを提供している。

本学のカリキュラムは、講義で知識を得て、演習や実習による知識の定着・深化、および関連する技能・態度を効率的に修得できるよう体系的に編成されており、高大接続を円滑に行う科目に始まり、薬学準備教育や基礎薬学科目、さらに医療系・臨床系科目へと順次深化し、アドバンスト科目や卒業研究などの総合科目でこれまでの学習内容を包括的に身につけられるよう各科目が体系的に配置されている。また新カリキュラムでは、旧カリキュラムでは縦割りの構成であった医療薬学系の科目を抜本的に見直すことにより、疾患を土台として基礎薬学・医療薬学を科目内に統合した本学独自の統合科目を新設した。この統合科目で、病態と薬の性質・働きを関連付けることで、薬物療法に必要な知識をより効果的かつ深く学習できるよう配慮した構成としている。

#### (4-2) 大学独自の薬学専門教育の内容

本学では、モデル・コアカリキュラムに含まれる学習到達目標以外に、大学独自

の到達目標として、卒業に要する 186 単位のうち、旧カリキュラムで 61 単位分（32.8%）、新カリキュラムで 63.5 単位分（34.1%）を配置としている。いずれの独自科目も本学の教育目的の達成のために設定されたものであり、独立した授業科目、あるいは科目の一部として体系的に配置されており、シラバスには独自の到達目標であることが解るような形で明示している。本学独自の科目のうち選択科目として設定しているものについては、時間割編成の工夫により学生がなるべく自由にこれらの科目を履修できるよう配慮している。

6 年次には実際に体験した臨床現場経験を基にして、より実践的な知識を修得するための薬学アドバンスト科目が多数設定され、臨床系アドバンスト科目では PBL、SGD、演習などによる問題解決型授業主体の方略で行われている。ただし「物理化学から見た薬」、「有機化学から見た薬」以外の基礎薬学系アドバンスト科目の多くが講義や問題演習主体の方略で行われており、PBL などを通して学生自らが問題提起し解決策を模索するような「考える」授業形式にはなっていないところは改善する必要があった。

そこで新カリキュラムでは、6 年次に開講する各アドバンスト科目の授業形態を見直し、PBL を通して学生自らが問題提起するとともに、解決策を模索するような「考える」授業を中心に行うように構成した。また臨床応用力をさらに効率よく身に付けさせるために、3・4 年次の病態・薬理・薬物治療系の各科目を見直し、疾患別の再編を行って新たに本学独自の統合科目として体系的な授業構成とした。以上のカリキュラム改正により、新カリキュラムでは、これまで個別に学習していた各科目の知識を横断的につなぎあわせる考え方を体験・実感することができ、いくつもの知識を統合させて臨床に応用する力を涵養できるような構成となっている。

また新カリキュラムでは、「新潟」の風土・歴史を理解して地域住民と相対することができ、地域薬剤師の育成を目指した多数の独自科目が配置されている。「地域におけるボランティア活動」・「地域住民の健康状態を知る」における取り組みは、地域住民の病気の予防につながるボランティア活動や、病気の地域性を炙り出す調査研究として、本学の教育研究上の目的の達成に大きく貢献するとともに、学生が“地域医療”について、新潟を題材として学ぶ環境を提供している。

#### [改善計画]

新カリキュラムの選択科目の一部においては、学生の選択の自由を考慮して、平成 28 年度からは各科目の初回をガイダンスおよびその科目の概要説明にあてることを予定している。これにより学生は各講義の初回を聴講して回ることによって、自分が興味・関心をもつ科目をより適切に判断できるようになる。

新カリキュラムの 3～4 年次（平成 29 年度以降）に実施予定の本学独自の統合科

目に先駆けて、平成 28 年度旧カリキュラムの「臨床実務事前学習」の一部で、薬物治療・薬理・薬物動態・構造相関を体系的に演習する方略を試験的に行うこととしている。その成果を評価した上で、この方略を旧カリキュラムの他の授業に組み込むことや、新カリキュラムで行う予定の統合科目への参考にする予定である。

低学年次および 6 年次に実施している基礎薬学と医療薬学を科目内で統合した科目については、臨床応用力を身につけられる教育を目指すため、各科目間の知識・技能・態度の関連付けを見直し、科目の再編・統合を試みる予定である。

今後も継続して旧・新カリキュラムの見直しを行い、PDCA サイクルを回すことで、カリキュラムを適切なものにブラッシュアップしていく。

## 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]

本学薬学部の実務実習事前学習は、病院実務実習・薬局実務実習に先立って4年次前期に「臨床実務事前実習」（以下「事前実習」と記載）の科目名で開講されている。大学内で調剤、製剤および服薬指導などの薬剤師職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ており、教育目標（一般目標・到達目標）は実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠している。本学独自の「事前実習」のプログラムとして、フィジカルアセスメントの実習（心肺蘇生、バイタルサインのシミュレートを含む）や医師（教員）による臨床現場に即した病態および治療薬（治療ガイドラインなど）の講義が組み込まれている。また学外の病院および薬局薬剤師から、持参薬鑑別、および特殊な取り扱いを必要とする医薬品（血液製剤・麻薬・放射線医薬品など）の管理方法をより深く学ぶための基本的な知識・技能を学ぶ機会を得ている。さらに医療用器具（インスリン自己注射・血糖自己測定器・吸入器など）の取り扱いや、患者の視点に立ち、配慮すべき共感性を深めるために身体不自由の模擬体験実習を取り入れて、より実践的な臨床教育を行っている [基礎資料6：4年次の実務実習事前スケジュール、資料5-2：平成27年度授業計画（第2～第6学年科目）p.118-121] 【観点5-1-1-1】。

「事前実習」は、講義45コマ、演習・SGD 46コマ、実習41コマの計132コマ（1コマ90分）の構成で実施している。実習を行う施設としては、講義や演習・SGDを行う大講義室の他に、調剤や院内製剤、医薬品情報、薬剤鑑査、疑義照会、服薬指導（患者応対・情報提供）などの実習を行うための実習室・講義室が確保され、実務実習モデ

ル・コアカリキュラムに沿った学習方法および時間数（講義32コマ、演習27コマ、実習41コマ、講義・演習14コマ、実習・演習8コマの合計122コマ）を充足している。[基礎資料6：4年次の実務実習事前学習のスケジュール] 【観点 5-1-1-2】。

「事前実習」の指導は、臨床薬学研究室の教員（5名）および医療系薬学分野の教員（9名）（実務家教員8名、医師教員2名、他医療系教員4名）が中心となり、臨床現場の薬剤師約40名に非常勤教員（臨床講師）として参加していただいている。なお6年制開始当初は、6年制薬学教育プログラムの啓発も兼ねて100名以上の指導薬剤師を招聘していたが、次第に教育の中身が現役薬剤師にも浸透しはじめたことから、近年では薬剤師数を減らし、各分野において専門性の高い薬剤師40名前後を招聘している。また、コミュニケーション技法の習得を目的とする実習においては、地域住民に模擬患者（SP）としての協力を得ている[根拠資料4-1-3：「臨床実務事前実習」学外講師一覧]、資料5-2：平成27年度授業計画（第2～第6学年科目）p.118 -121] 【観点 5-1-1-3】。

「事前実習」は、4年次前期（5月末～7月上旬）に実施している。また、4年次の12月には「臨床実習」、5年次4月に「総合薬学演習（討論学習Ⅲ）」において、薬剤師業務における基本的な技能・態度の「ふりかえり」の機会を設け、「事前実習」で学修した内容の長期の定着を図っている。なお「臨床実習」は自由科目として設定しており、原則として学生全員の参加を促しているが、単位化はしていないためシラバスには記載していない[資料5-2：平成27年度授業計画（第2～第6学年科目）p.118 -121] 【観点 5-1-1-4】。

「事前学習」の目標達成度評価の内訳は、観察評価（40%）、技能評価（30%）、知識評価（30%）である。このうち観察評価は、担当教員が演習や実習中の学生の態度を観察により評価するものである。また、事前実習前期および後期に定期試験による知識評価、事前実習終了時に実技総括試験による技能評価を実施し、上記の観察評価と併せて本科目の達成度を総合的に評価している。なお、観察評価および技能評価は所定の評価尺度を用いて実施している[根拠資料5-1-1：「臨床実務事前実習」成績評価基準] 【観点 5-1-1-5】。

なお「総合薬学演習（討論学習Ⅲ）」は、上述した「ふりかえり」の機会としての側面に加え、実務実習の開始直前における学生の技能、および医療倫理やリスクマネジメントに関する態度の到達度を確認する機会としても機能している[根拠資料5-1-2：「総合薬学演習（討論学習Ⅲ）」実務実習直前トレーニングスケジュール] 【観点 5-1-1-6】。

(5-2) 薬学共用試験

**【基準 5-2-1】**

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

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

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

[現状]

本学薬学部における薬学共用試験の合否判定は、薬学共用試験センターが提示している合格基準に準じて実施しており、CBT では正答率 60%以上の者を合格、OSCEでは、5領域 6 課題すべてについて、評価者 2 名の細目評価平均点が 70%、かつ概略評価合計点が 5 以上の者を合格としている。本試験で合格基準に達しなかった学生については、本試験で不合格となった課題のみについて追再試験を実施し、本試験と同一の合格基準により合否を判定する。以上により、実務実習を行うために必要な能力を修得していることを確認している[資料3-2:平成27年度履修要覧(第2～第6学年科目) p.9<薬学共用試験について(1)CBTについて>、根拠資料5-2-1:学生用OSCE説明会資料] **【観点 5-2-1-1】**。

平成21年度以降の薬学共用試験（CBT およびOSCE）の実施日時、受験者数、合格者数は次の表に示したとおりであり、合格基準も含めて本学ホームページにて公表している[根拠資料5-2-2:新潟薬科大学ホームページ<平成27年度共用試験結果>  
[http:// www.nupals.ac.jp/news/item/H27kyouyou.pdf](http://www.nupals.ac.jp/news/item/H27kyouyou.pdf)] **【観点 5-2-1-2】**。

年度	試験	実施日程	受験者数	合格者数
平成 21 年度	CBT	本試験：平成 22 年 1 月 20、21 日	147 人	147 人
	OSCE	本試験：平成 21 年 12 月 13 日	155 人	155 人
	共用試験		155 人	147 人
平成 22 年度	CBT	本試験：平成 22 年 12 月 21、22 日 追再試験：平成 23 年 2 月 22 日	226 人	223 人
	OSCE	本試験：平成 23 年 1 月 30 日 追再試験：平成 23 年 2 月 26 日	226 人	226 人
	共用試験		226 人	223 人
平成 23 年度	CBT	本試験：平成 23 年 12 月 1、2 日 追再試験：平成 24 年 2 月 22 日	177 人	176 人
	OSCE	本試験：平成 23 年 12 月 25 日	177 人	177 人
	共用試験		177 人	176 人
平成 24 年度	CBT	本試験：平成 24 年 12 月 4、5 日 追再試験：平成 25 年 2 月 20 日	198 人	197 人
	OSCE	本試験：平成 24 年 12 月 23 日	198 人	198 人
	共用試験		198 人	197 人
平成 25 年度	CBT	本試験：平成 25 年 12 月 3、4 日 追再試験：平成 26 年 2 月 19 日	157 人	156 人
	OSCE	本試験：平成 25 年 12 月 22 日	157 人	157 人
	共用試験		157 人	156 人
平成 26 年度	CBT	本試験：平成 26 年 12 月 2、3 日 追再試験：平成 27 年 2 月 18 日	133 人	132 人
	OSCE	本試験：平成 26 年 12 月 21 日	133 人	133 人
	共用試験		133 人	132 人
平成 27 年度	CBT	本試験：平成 27 年 12 月 1、2 日	154 人	154 人
	OSCE	本試験：平成 27 年 12 月 20 日	154 人	154 人
	共用試験		154 人	154 人

**【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）を実施するに当たっては、CBT、OSCE ともに薬学共用試験センターの「実施要項」に基づいた本学版の実施マニュアルを作成し、それに従って実施している。実施マニュアルは、外部モニター員および薬学共用試験センターにより事前審査の結果を受け、適正であると評価されている。さらに OSCE に関しては、モニター員より「実施要項」に従った公正且つ厳格に実施されているとの評価を受けている [閲覧資料 5-2-1：平成 27 年度新潟薬科大学薬学部 CBT 本試験実施マニュアル、閲覧資料 5-2-2：平成 27 年度新潟薬科大学薬学部 OSCE 実施マニュアル、閲覧資料 5-2-3：平成 26 年度（2014 年度）OSCE モニター員報告書]

**【観点 5-2-2-1】。**

薬学共用試験を公正かつ円滑に実施するため、学内の委員会として「共用試験実施委員会」が組織されており、その中で CBT 担当 4 名、OSCE 担当 3 名が配置されている。CBT はその指針に従って、事務部や学内教員の協力を得ながら、実施マニュアルの作成、テストラン、学生に対する受験説明会、試験監督者説明会など試験の準備と実施を行っている。また、CBT 担当教員は他大学の CBT 実施に際し、モニター員として派遣される。

「共用試験実施委員会」内の OSCE 担当教員は、いずれも実務家教員であり、他大学の OSCE 実施に際してモニター員や評価者として派遣されるが、本学の OSCE に関しては、「共用試験実施委員会」内の OSCE 担当教員 3 名が中心となり、「臨床実務教育委員会」のメンバーと事務部の協力を得て、実施マニュアルの作成、評価者や SP 講習会をはじめとする OSCE 関連行事ならびに OSCE 本試験の運営を行っている。評価者に関しては、新潟県薬剤師会および新潟県病院薬剤師会と連携し、毎年、約 90 名の参加協力を得ている。なお、薬局・病院の評価者は、認定実務実習指導薬剤師取得条件と同等に 5 年以上の実務経験を持つことを条件としている。また、他大学（2 大学：高崎健康福祉大学、日本大学）からも約 10 名の派遣協力を得ている。OSCE 実施前には、学内の新任教員や新たに学外評価者として参加する薬剤師を対象とした評価者養成講習会や、当該年度の OSCE 評価者を対象とした評価者直前講習会、OSCE の実施に関わる学内全教職員を対象とした説明会、SP 講習会、さらに OSCE 受

験生に対する説明会を開催して、薬学共用試験が公正かつ円滑に実施できるように運営している。

標準模擬患者（SP）は、一般市民ボランティアを募り、薬学会主催の SP 養成講習会やファシリテーター講習会に参加した教員（臨床実務教育委員会委員）が平成 21 年度より 1 年間に 7～8 回にわたり、毎年講習会を開催し、一定の習熟度を得るべく養成体制を整えている。なお、OSCE 本試験時には、約 40 名に参加協力を得ており、円滑に機能している[根拠資料 1-1-3：平成 27 年度新潟薬科大学委員会等一覧表、根拠資料 5-2-3：平成 27 年度 SP 養成講習会スケジュール]【**観点 5-2-2-2**】。

CBT は、IT 環境の整った講義室（HB101）において、2 クラスに分けて 2 日間で実施しており、受験生が同一条件で受験できる体制を整えている [根拠資料 5-2-4：CBT 試験会場図]。

また、OSCE については、実習室 5 室（H101：散剤実習室、H102：水剤実習室、H105：無菌製剤実習室、HB102：物理系実習室、H201：生物系実習室）と講義室 1 室（CB201：臨床大講義室）を試験会場として使用し、予備を含めて 8 レーンを準備して実施している。学生同士、あるいは学生と評価者などが交差しないような工夫や声漏れなどを防止するためのパーティション配置など、公平性を保つため設備には万全の措置を施している[基礎資料 12：講義室の数と面積、根拠資料 5-2-4：CBT 試験会場図、根拠資料 5-2-5：OSCE 本試験会場図]【**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]**

本学薬学部では、臨床実務教育全般を円滑に実施するために、学部長をオブザーバーとし、5名の臨床系教員および5名の医療系教員（医師教員2名を含む）で構成される「臨床実務教育委員会」を設置しており、実務実習の円滑な実施に努めている。また事務部教務課には、学生の実務実習実習先の割り振りや実習施設との窓口になる専任職員が配置されており、臨床実務教育委員会と協同して実務実習の支援に当たっている[根拠資料1-1-3：平成27年度新潟薬科大学委員会等一覧表] **【観点 5-3-1-1】**。

本学薬学部の実務実習は、関東地区調整機構より割り当てを受けた医療施設、もしくは本学独自に受け入れを依頼した医療施設で実施している。各実習施設にはそれぞれ施設担当として本学教員を配置しており、施設訪問や臨床実務実習支援システム（後述）等を通じて指導にあたっている。県外の施設には、施設担当教員として臨床実務教育委員会の教員1名を配置しており、一方県内施設については、各施設担当教員1名に加え、地区責任者として臨床実務教育委員会の教員1名を配置している[根拠資料 5-3-1：平成27年度臨床実務実習担当者一覧]。実習生の指導に関しては、臨床実務教育委員会委員が実習内容の相談・確認を主として行い、施設担当教員が生活面でのサポートを主として行うこととしている。実習期間中は、施設担当教員が適宜実習施設を訪問して実習生および指導薬剤師と面談し、また後述する「臨床実務実習連携システム」を併用しながら、「大学」「学生」「実習施設」間で相互に連携して実習生の指導を行っている。万が一トラブルが起きた場合には、施設担当教員・地区責任者が実習施設の指導薬剤師と連携しつつ、臨床実務教育委員会が整備したトラブルマニュアルに沿った対応、また必要に応じて臨床実務教育委員による訪問や対応策の協議を通じて、実務実習を円滑に実施できるよう配慮している[根拠資料 5-3-2：臨床実務実習用トラブルマニュアル、根拠資料 5-3-3：薬学部臨床実務実習連携システムマニュアル（教員用）、根拠資料 5-3-4：臨床実務実習連携システムを利用した通信画面（例示）、根拠資料 5-3-5：平成27年度臨床実務実習施設担当、根拠資料 5-3-6：平成27年度実務実習担当施設数一覧] **【観点 5-3-1-1】** **【観点 5-3-1-2】**。

なお「臨床実務実習連携システム」は、ラーニング・ポートフォリオの構築を目的として本学が独自に開発したWebツールである。指導薬剤師が予め実習スケジュールを入力することによって、学生は実習前に実習内容と学習到達目標の関係を知らることができ、計画的な実習の実施につながっている。また、日々の実習に対して、学生は指導を受けた内容のポイントや注意点(形成的評価内容を含む)と自己評価による達成度を記録し、指導薬剤師がポイントの再確認や誤った理解の修正をコメントとして加筆する。日々の記録(ラーニング・ポートフォリオ)が積み重なることによって、学生はいつでも振り返ることができ、習得度の向上が期待される。実習担当教員は本システムを通して、学生の出欠状況、実習内容、学生の意見・感想、学生の心身の健康管理、実習期間中のハラスメントなどのチェックを行う[根拠資料5-3-7：臨床実務実習連携システム概要説明書]【観点 5-3-1-2】。

また本学では、実務実習の開始に先立ち、4年次のオリエンテーション時に、必要な健康診断、抗体検査(水痘・麻疹・風疹・流行性耳下腺炎・肝炎など)を行っている。健康診断実施状況はほぼ100%であるが、欠席した場合は近隣の病院で受診するよう指示している(基準9-1参照)。なお、抗体価の低い学生には任意で予防接種を受けるよう指導し、その証明書の提出を求めることとしている。[根拠資料5-3-8：平成26年度オリエンテーション日程、根拠資料5-3-9：ワクチン接種報告書、根拠資料5-3-10：抗体検査実施依頼文書]【観点 5-3-1-3】。

なお本学では、6年制薬学教育プログラムに基づいた実務実習の開始当初から、薬学部の全ての教員がいずれかの施設を担当することとしている[根拠資料5-3-5：平成27年度臨床実務実習施設担当]【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]**

次年度に実務実習を行う4年生を対象として、臨床実務教育委員会が7月に「臨床実務実習に関する学生説明会」を開催している。この学生説明会では、実務実習を行う病院・薬局など実習施設への配属決定法の説明を行うとともに、希望実習先のアンケート調査を行っている。学生の配属先の決定に際しては、このアンケートの結果を参考に、可能な限り自宅あるいは保護者宅から公共交通手段により通える範囲内の施設を候補施設としている。なお自宅付近に最寄りの駅などが無い場合は、自家用車の利用も一部認めている。また、自宅付近以外の施設を希望する学生にも可能な限り対応している。学内での調整作業が終了した後、関東地区調整機構において病院と薬局の実習施設の調整を行っている。学生への実習施設の開示は、5年次への進級決定後としている。なお、実習施設の決定方法に関しては、学生だけではなく保護者にも事前に資料を提示し、理解を求めている[根拠資料 5-3-11：平成27年度臨床実務実習に関する学生説明会説明内容、根拠資料 5-3-12：平成27年度臨床実務実習先割振りアンケート、根拠資料 5-3-13：平成27年度保護者説明会における臨床実務実習説明資料] **【観点 5-3-2-1】** **【観点 5-3-2-2】**。

基準5-3-1に記載したように、県外の遠隔地における実務実習については、臨床実務教育委員が当該施設を必ず担当することとしており、「臨床実務実習連携システム」を通じて、学生の出欠状況、実習内容、あるいは学生の心身の健康管理などを毎日チェックし、緊密に連絡を取るよう努めている。本システムを通して「指導薬剤師」と「実習担当教員」間の意見交換が迅速かつ容易に行うことができるため、本学では様々な相談やトラブル等に迅速な対応が可能となっている。また、前年度の学生によるトラブルについては、原因の分析と対応について検証し、次年度以降のトラブル防止に活かすよう努めている **【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]**

病院および薬局における実務実習は、公益財団法人日本薬剤師研修センターが認定する認定実務実習指導薬剤師（以下、指導薬剤師と記述）の資格を有する薬剤師の指導により実施されている。毎年実習前に実習施設から提出される「実習施設の概要」にて、指導薬剤師の氏名および認定番号を確認している〔根拠資料5-3-14：実習施設の概要〕。なお、実務実習を適正に実施するためには、指導薬剤師の充足が前提となるため、本学薬学部では平成16年以来10年以上にわたり、新潟県薬剤師会および新潟県病院薬剤師会とともに、指導薬剤師の養成を目指した「認定実務実習指導薬剤師養成ワークショップ」を開催し、指導薬剤師の育成と認定後の教育、臨床施設と大学の連携等に貢献してきた〔閲覧資料5-3-1：認定実務実習指導薬剤師養成ワークショップ報告書〕。

実習施設の適正性については、上述の「実習施設の概要」についての調査資料により、施設規模や指導薬剤師の人数、および実務実習モデル・コアカリキュラムの内容のうち当該施設で実施可能な項目について精査することで検証している。また、過去の施設担当教員からの訪問報告や学生へのアンケートの結果を参考にし、問題のある施設の抽出、および必要に応じて実習施設候補からの除外を検討している。また、実務実習の契約後であっても、実務実習の遂行上重大な問題が確認された場合には、当該施設をキャンセルして他の施設に振り替えることにしている〔根拠資料5-3-14：実習施設の概要、根拠資料5-3-15：臨床実務実習に関するアンケート〕【**観点 5-3-3-2**】。

実習施設によって実務実習教育に偏りの可能性を配慮し、在宅研修（毎年実施、南魚沼の山間部薬局研修）、新潟大学主催のオール新潟次世代医療人の養成（トータルヘルスケア）、新潟医療福祉大学の連携総合ゼミなどに参加できるような教育の補完体制を整えている〔閲覧資料3-1-4：魚沼地区在宅研修関連資料、閲覧資料3-1-5：連携総合ゼミ関連資料、閲覧資料3-1-6：オール新潟による「次世代医療人」の養成関連資料〕。

**【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]**

本学薬学部の実務実習では、実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠して教育目標を定めており、この教育目標は履修要覧（シラバス）に記載されている〔資料5-2：平成27年度授業計画（第2～第6学年科目）p.131〕【観点 5-3-4-1】。

実務実習の内容は、本学独自の「臨床実務実習連携システム」を使用して確認している。実習開始前に、実習施設の指導薬剤師が実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠した実習スケジュールを「臨床実務実習連携システム」に入力することによって、実務実習を指導する本学教員は各実習施設での実習内容、スケジュールの確認を行っている。同時に実習生も実習前に実習内容と学習到達目標の関係を確認し、把握するように指導している。実務実習期間中には「臨床実務実習連携システム」の実務実習記録により到達目標（SB0s）が実施されていることを担当教員が随時確認している。また、実習施設への訪問時においても実施状況を指導薬剤師および学生から聴取している。以上より、実習施設での学習方法、時間数、実習場所などが、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を確認している【観点 5-3-4-2】。

病院と薬局における実務実習の期間は、実習施設と本学との各種契約書により標準的な11週間としている。体調不良や忌引きなどによる短期間欠席の場合は、実習スケジュールを調整して必ず補充している。ただし、病気などで実務実習をやむを得ず長期間欠席しなければならない状況が生じた場合には、臨床実務教育委員会にて協議し、学部長の承諾のもと追加の実務実習を実施することにしており、11週間より短くなることはない〔根拠資料5-3-16：臨床実務実習教育目標〕【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]**

実務実習開始前の4月に、病院および薬局の指導薬剤師に対して事前説明会を開催し、事前の打ち合わせを行っている。その際に学内担当者との面談を行い、学生情報の伝達など必要な連携をとっている。また、前年度の実務実習の成果の実習施設へのフィードバックの機会として、前年度の実務実習についての「成果発表会」を同日に開催し、情報共有の強化を図っている。さらに、実習期間内に3回程度実習施設に訪問指導を実施することとしており、実習の進捗状況を学生・指導薬剤師・大学教員間で確認しつつ、実習状況や生活状況の把握を含めたきめ細かい連携をとっている。加えて、実務実習受け入れ先の指導薬剤師の多くは、本学の高度薬剤師教育研究センターの提供する『薬剤師生涯教育講座』や『グループ研修』（基準12-1参照）の受講者であり、また1/3以上が本学の卒業生であることから、多くの指導薬剤師が本学の薬学教育プログラムに明るく、緊密な連携がとりやすい環境が整っている[根拠資料5-3-17：平成27年度学内教員向け実務実習説明会資料、根拠資料5-3-18：平成27年度実務実習先訪問チェック表、根拠資料5-3-19：平成27年度実務実習説明会プログラム] **【観点 5-3-5-1】**。

実務実習の契約には、関連法令や守秘義務の遵守に関する内容が含まれており、実習施設には十分に説明した上で実務実習を実施している。なお実習施設へは、実務実習事前説明会においても詳細に説明している。学生に対しては、実務実習開始前に関連法令や守秘義務等の遵守に関する説明を行い、誓約書を提出させている。また、実務実習直前のホワイトコート・セレモニーでは、学生全員で改めて学生の実務実習に対する心構えを確認するなかで、関連法令や守秘義務の遵守に関する事項についても再度確認している[根拠資料5-3-20：個人情報等および法人機密情報の保護に関する説明文書・誓約書、根拠資料5-3-21：ホワイトコート・セレモニー式次第、根拠資料5-3-22：臨床実務実習に臨む実習生の誓い、根拠資料5-3-23：実習に臨む心構え] **【観点 5-3-5-1】**。

**【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、指導薬剤師による実習期間中の成長度の測定、実習終了後の実習レポート、および出欠（遅刻、早退を含む）を基に評価していた。しかしながら、成長度の測定においては大項目ごとでの点数評価を実施していたため、知識・技能・態度を個別に評価することが困難であった。そこで、平成26年度より実務実習で身に付ける態度および技能の評価方法について改善のための検討を開始した。その結果、態度評価については、服薬指導の際に、個々の学生が医療人としてどのような態度で患者に対応するのかを課題レポートとして提出させ、その内容から本学教員が態度の評価を行うこととし、平成27年度より実施した。また、実務実習で身に付けた技能については、2施設の実習が終了してから大学で「アドバンストOSCE」を実施して評価することとし、詳細についての検討を現在進めている。さらに、病院および薬局での実務実習から、実習で学んだ薬物療法の実践例や症例についてポスターにまとめ、「成果発表会」も行うこととした（平成28年4月実施）[根拠資料5-3-24：臨床実務実習の成績評価（～平成26年度）、根拠資料5-3-25：臨床実務実習成績評価に関する臨床実務委員会議事録（抜粋）]。実務実習の評価方法および評価基準は、4年次に行う「事前学習」において学生に説明している。指導薬剤師に対しては、事前説明会で説明し、指導薬剤師との連携のもと適正な評価が得られるようにしている[根拠資料5-3-24：臨床実務実習の成績評価（～平成26年度）、根拠資料5-3-25：臨床実務実習成績評価に関する臨床実務委員会議事録（抜粋）、根拠資料5-3-26：臨床実務実習成績評価基準、根拠資料5-3-27：平成27年度臨床実務実習時の成績評価基準、提出物等について（学生用）、根拠資料5-3-28：成長度の測定】**【観点 5-3-6-1】【観点 5-3-6-4】**。

学生は、臨床実務実習連携システムを用い、実務実習中に日々学んだ内容から得た“気づき”を日報として記録している。一方、指導薬剤師は学生の実習への取り組みを定期的に評価し、学生にフィードバックを行っている。また本学の教員は、学生の実習内容、実習状況、日々の気づき、および指導薬剤師による指導内容を臨床実務実習連携システムで確認し、施設訪問により学生および指導薬剤師にフィードバックを行っている。なお実習終了後の実習成果等に関する意見聴取は、「実務実習報告会」および「成果発表会」の機会に、また学生の実習最終レポートにより実施している[根拠資料5-3-29：平成27年度実務実習報告会用課題]【観点 5-3-6-2】  
【観点 5-3-6-3】。

## 『薬学教育カリキュラム』

### 5 実務実習

#### [点検・評価]

事前学習は、実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠し、かつ本学独自のプログラムを加えて構成している。その目標到達度は、知識、態度について適切に評価しているが、技能の評価法については現在検討中である。

薬学共用試験は適正に行う組織および体制が整っており、適切に評価されている。また、その結果等はホームページで公表している。

実務実習を円滑に行う組織および責任体制は整っており、全教員が実務実習の指導に参画している。また、実務実習に先立ち、必要な健康診断や予防接種などの実施状況も確認している。実務実習の施設配属決定の方法と基準は事前に提示し、学生の通学経路や交通手段への配慮も行っている。遠隔地で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。実務実習指導薬剤師と実習施設の資格は事前に確認している。実務実習は、実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠し、病院および薬局で各々11週間行い、実習施設と大学の連携は十分である。また、施設間での実習内容のばらつきを低減させるための補完教育の体制も整えている。

#### ■優れている点

- 1) 臨床実務実習連携システムを本学独自で開発し、運用していること。
- 2) 県薬剤師会や県病院薬剤師会と協働して「新潟地区ワークショップ」を十年以上にわたって毎年開催しており、実務実習指導薬剤師の育成とスキルアップに努めていること。
- 3) 標準模擬患者（SP）の養成に関しても、地域の住民をボランティアとして募集した本学独自の養成講座を開催しており、OSCEのみならず本学の臨床系の授業にも参加していることは評価できる。
- 4) 実務実習の訪問指導には、薬学部教員のほとんどが関わっており、全学体制がとられていること。

#### [改善計画]

これまで検討を重ねてきた「実務実習で身に付けた技能の評価」は、「多剤併用時の問題解決」「病院におけるチーム連携」「在宅における多職種連携」「地域での患者・生活者への指導」など、実務実習施設でしか体験できない実践的な項目を取り上げ、この項目の課題で学生が具体的にどのように行動するかを確認する「アドバンストOSCE」の準備を進めており、平成28年8月に実施することになっている。

## 6 問題解決能力の醸成のための教育

### (6-1) 卒業研究

#### 【基準 6-1-1】

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

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

【観点 6-1-1-2】 卒業論文が作成されていること。

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

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

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

#### [現状]

#### 平成 26 年度以前の入学生（旧カリキュラム）

卒業研究として、4年次に「卒業研究Ⅰ」、5年次～6年次前期に「卒業研究Ⅱ」を配置している[資料 2-1：平成 27 年度学生便覧 p. 77-80<年次別授業科目単位配分表（別表第 2）>]。いずれの科目も必修科目であり、「卒業研究Ⅰ」には 4 単位が、「卒業研究Ⅱ」には 10 単位が当てられている。3 年次までに臨床実務に関する実習以外のすべての実験実習科目は終了しているため、学生は基本的な手技・手法を修得した上で卒業研究に取り組めるようになっている。例年、研究室への配属は 3 年次後期の 3 月に決定され[根拠資料 6-1-1:平成 27 年度研究室配属説明会実施案内、閲覧資料 6-1-1:研究室紹介配布資料]、3 年次後期の 3 月は「卒業研究Ⅰ」の準備期間に当てられている。実施期間としては、「卒業研究Ⅰ」は 4 年次 2 月に開催される「卒業研究Ⅰ」発表会までの約 1 年間、「卒業研究Ⅱ」は 5 年次から 6 年次 7 月に開催される「卒業研究Ⅱ」発表会までの約 1.5 年間でそれぞれ卒業研究を行う期間として確保されており、途中臨床実務実習で中断される期間もあるが、3 年次後期の準備期間も考慮すると十分な研究期間である[資料 2-1：平成 27 年度学生便覧 p. vi～vii<学年暦>]【観点 6-1-1-1】。

4 年次の「卒業研究Ⅰ」では、原則として「卒業研究Ⅱ」の研究課題に関連する最新の研究論文についての調査研究を行っている。外国語論文を中心とした文献調査による実践的な英語読解力の涵養に加えて、「卒業研究Ⅱ」での研究遂行に必要な研究手法や研究背景に関する知識の修得も図られている。さらに先行研究の文献調査から「卒業研究Ⅱ」に向けた新たな課題を発見する能力の涵養にも努めている。「卒業研究Ⅰ」における成果は、4 年次後期 2 月に開催される「卒業研究Ⅰ」発

表会にてポスター発表することが義務付けられている[資料 5-2：平成 27 年度授業計画（第 2～第 6 学年科目）p. 121、閲覧資料 6-1-2：「卒業研究 I」論文要旨集]。「卒業研究 I」では、研究指導教員 1 名と審査員 2 名が審査にあたり、研究過程や研究発表および卒業論文の内容に加えて、研究発表会での質疑応答を通じ、研究活動に必要な知識および態度について包括的に評価を行っている。さらに、平成 27 年度からはルーブリック評価表を用いた総合的評価を導入している。学生は、研究発表会で指摘された点を修正した最終稿を「卒業論文 I」として提出する[根拠資料 6-1-2：平成 27 年度「卒業研究 I」審査方法、根拠資料 6-1-3：平成 27 年度「卒業研究 I」題目・審査員一覧、根拠資料 6-1-4：「卒業研究 I」論文審査・発表・公開手順、根拠資料 6-1-5：「卒業研究 I」発表会要項]。

5～6 年次の「卒業研究 II」では、研究を指導する主査教員と学生との話し合いの上、所属研究室の研究テーマに沿った研究課題を決定する[根拠資料 6-1-6：平成 27 年度「卒業研究 II」題目・主査・副査一覧]。この研究課題は、「卒業研究 I」での成果なども踏まえて、所属研究室の研究対象分野における未解明の重要な課題の中から選定される。なお医療系および臨床系の研究室のみならず、基礎系の研究室であっても、研究テーマは常に医療および薬学に関連付けることを意識している[資料 5-2：平成 27 年度授業計画（第 2～第 6 学年科目）p. 132]。研究成果は「卒業論文 II」としてまとめられ、6 年次の 7 月に仮提出がなされた後、引き続いて行われる「卒業研究 II」発表会で発表される。「卒業研究 II」発表会においても全学生に発表を義務付けており、各研究室あたり 1～2 題については口頭発表、それ以外はポスター発表の形式で行われている。「卒業研究 II」の評価においては、指導教員（主査）から推薦された副査 1 名が審査に加わり、研究過程や研究発表および卒業論文の内容に加えて、研究発表会での質疑応答の際の知識と態度も考慮し、主査が評価することとしている。副査は、仮提出された卒業論文 II の修正点や研究発表会における問題点を指摘し、学生は指摘された点を修正した最終論文を提出する。主査は研究発表および卒業論文に対する最終審査結果をまとめ、副査の承認を得た上で提出する。最後に研究過程における取り組み方なども考慮した主査による総合的な評価が教務課に提出される。平成 28 年度からは、「卒業研究 II」の評価方法を変更することが決まっており、研究に従事したプロセスの評価を 1 名の指導教員が、また卒業論文 II やプレゼンテーション等を基にした内容の判断・評価を、審査の客観性・公平性の担保の観点から 2 名の審査員が担当することとしている[根拠資料 6-1-7：卒業研究 I 及び卒業研究 II に関する指針]。「卒業研究 I」「卒業研究 II」とともに発表会には全教員が参加することとしており、また他学年の学生の参加も認められているので、非常に活発な議論がなされている。

なお、「卒業研究 I」「卒業研究 II」における最終的な卒業論文は、それぞれ「卒業論文 I」「卒業論文 II」として本学図書館リポジトリに登録され、学外からも閲覧することができる（新潟薬科大学リポジトリ：<https://repository.nupals.ac.jp/dspace>）。論文の登録に当たっては、指導教員が署名押印した「公開許諾書」を添え

ることとしており、論文投稿や特許申請が関係する内容を含む場合は、非公開あるいは公開日を遅らせることができる。また卒業研究の遂行に際して必須の知識である著作権に関するセミナーを、毎年度初めに4年次および6年次を対象として実施している〔根拠資料 2-1-1:平成 27 年度オリエンテーション資料、根拠資料 6-1-8:「卒業研究Ⅱ」論文審査・発表・公開手順、根拠資料 6-1-9:「卒業研究Ⅱ」発表会要項、閲覧資料 6-1-3:「卒業研究Ⅱ」論文要旨集〕【観点 6-1-1-2】【観点 6-1-1-3】【観点 6-1-1-4】【観点 6-1-1-5】。

### **平成 27 年度以降の入学生（新カリキュラム）**

新カリキュラムにおける「卒業研究」は、旧カリキュラムにおける「卒業研究Ⅰ」および「卒業研究Ⅱ」を統合した科目であり、4年次前期～6年次前期の約2.5年間の期間で行なう。必修科目として10単位が当てられている。新カリキュラムにおいても、専門科目の実験実習科目をすべて修得してから卒業研究に取り組める時期設定となっている。また、研究室配属時期についても旧カリキュラムと同様に3年次3月を予定しており、卒業研究の実施時期・期間ともに適切である。

実際に新カリキュラムのもとで卒業研究が行われるのは平成30年度からになるが、評価やその手順については平成27年度の「卒業研究Ⅰ」の評価に用いたルーブリック評価を基に、形成的評価の導入も視野に入れて改良を加えていく予定である。卒業論文の作成および提出と卒業研究発表会の開催は、変更なく行う〔資料 2-1:平成 27 年度学生便覧 p.72-75<年次別授業科目単位配分表(別表第1)>、資料 5-4:新カリキュラム授業計画(第3～第6学年科目) p.127〕【観点 6-1-1-1】【観点 6-1-1-2】【観点 6-1-1-3】【観点 6-1-1-4】【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]

#### 平成 26 年度以前入学生（旧カリキュラム）

薬学部では、Problem Based Learning (PBL)などの問題解決能力の醸成に向けた学習方法を取り入れた授業科目が、高学年次に開講されている。旧カリキュラムにおいて、問題解決能力の醸成に向けた教育の集大成にあたる科目は、4年次～6年次に行われる「卒業研究Ⅰ」および「卒業研究Ⅱ」であるが、6年次には、臨床現場で経験した知識・技能・態度を応用した新たな知識を習得するために、基礎・医療各分野を統合したアドバンスト科目を多数配置している [基礎資料 1: 学年別授業科目、基礎資料 4: カリキュラムマップ、根拠資料 2-2-3: 問題解決能力養成科目一覧<旧カリキュラム>、閲覧資料 6-2-1: 問題解決型科目授業資料]。なお、各科目の内容はシラバスに明示されている [資料 3-2: 平成 27 年度履修要覧（第 2～第 6 学年科目）] 【観点 6-2-1-1】。

問題解決能力の醸成に向けた教育は、演習・実習系科目の全てもしくは一部を問題解決型学習に充てる形、あるいは講義系の科目のように一部を演習や問題解決型学習に割り当てる形式で実施している [根拠資料 2-2-3: 問題解決能力養成科目一覧<旧カリキュラム>] 【観点 6-2-1-2】。

各科目の学習方略は、当該科目で養成する行動領域に即して担当教員が設定しており、Small Group Discussion (SGD)などの参加型学習が多く取り入れられている。また成績評価に際しては、学習方略や養成すべき資質に対応した評価指標を科目ごとに設け、それに基づき適切に評価している。なお学習方略および成績評価方法・割合は、到達目標とともにシラバスに明記されており、より詳細な評価基準を設け

ている場合には、授業の冒頭で示されると同時に Cyber-NUPALS にアップロードされている [資料 3-2:平成 27 年度履修要覧(第 2～第 6 学年科目)] **【観点 6-2-1-3】**。

旧カリキュラムにおける問題解決型学習の実質的な時間数は、「卒業研究Ⅰ」および「卒業研究Ⅱ」で 14 単位分、その他の問題解決型学習で 8.5 単位分の計 22.5 単位分であり、そのうちの必修科目は 21.5 単位分としている。従って大学設置基準における卒業要件単位数の 1/10 である 18 単位を超過しており、問題解決能力の醸成に向けた教育に十分な時間が確保されている [根拠資料 2-2-3:問題解決能力養成科目一覧<旧カリキュラム>] **【観点 6-2-1-4】**。

### **平成 27 年度以降入学生（新カリキュラム）**

新カリキュラムにおいても、旧カリキュラムと同様に問題解決型学習科目を各学年に配置しており、問題解決能力の醸成に向けた教育において集大成と位置付ける「卒業研究」に至るまでに、様々な学習方法により体系的に学習できるようにカリキュラムが編成されている [基礎資料 1:学年別授業科目、基礎資料 4:カリキュラムマップ、資料 5-3:平成 28 年度履修授業計画、資料 5-4:新カリキュラム授業計画(第 3～6 学年科目)]。授業方法や成績判定の指標の設定も、旧カリキュラムと同様に個々の科目の到達目標に沿ったものを採用することとしており、内容についての詳細は到達目標とともにシラバスに記載する予定である。平成 27 年度においては「地域住民の健康状態を知る」が問題解決型学習科目として開講されている。この科目では、学生自らが地域住民に対してアンケート調査を実施し、その結果を統計処理して有意性を検証したうえ、住民にフィードバックする双方向型の社会連携教育を実践している [資料 3-1:平成 27 年度履修要覧(第 1 学年科目)、閲覧資料 3-1-8:「地域におけるボランティア活動」・「地域住民の健康状態を知る」授業資料] **【観点 6-2-1-1】【観点 6-2-1-2】【観点 6-2-1-3】【観点 6-2-1-4】**。

新カリキュラムにおける問題解決型の科目は計 28.1 単位であり、そのうち必修科目は 26.1 単位となっている。したがって、旧カリキュラム、新カリキュラムのどちらにおいても、大学設置基準における卒業要件単位数の 1/10 である 18 単位を超過しており、問題解決能力の醸成に向けた教育に十分な時間が確保されている [根拠資料 2-2-3:問題解決能力養成科目一覧<新カリキュラム>]。

## 『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]

問題解決型学習科目が1年次から全ての学年に渡ってバランス良く体系的にカリキュラムに盛り込まれており、4年次～6年次の2.5年間にかけて行われる卒業研究において問題解決能力の醸成が図られている。

旧カリキュラムにおける卒業研究は、「卒業研究Ⅰ」および「卒業研究Ⅱ」に分けて行われており、文献調査により先行研究を把握し、問題点を明確にした上で研究課題となる新たな仮説を設定し、その仮説の検証に向けた研究を行うという研究の基本的な手順を学べる形になっている。新カリキュラムでは、「卒業研究Ⅰ」と「卒業研究Ⅱ」が形式上1つの「卒業研究」に統合されるが、研究の基本的な手順を学習する点は踏襲していく。

平成27年度に「卒業研究Ⅰ」の指針および評価基準が作成され、本基準を用いて「卒業研究Ⅰ」の評価を行った。この評価基準においては、卒業研究の審査に指導教員は加わず、2名の審査員のみが関与することで客観性を高める対策がとられている。また、教員間の評価のバラツキをなくし、統一された評価がなされるようにルーブリック評価基準を用いた評価法が取り入れられている。

平成28年度に行われる「卒業研究Ⅱ」の評価の客観性をより高めるために、新たな卒業研究指針に基づいた学部全体として統一された評価の導入を早急に実現にする必要がある。

問題解決能力の醸成に向けた教育には十分な時間が取られており、その評価は平成27年度から取り入れられたところであるが、基準に則って的確に行われている。

#### ■優れている点

卒業研究の成果は、「卒業研究Ⅰ」および「卒業研究Ⅱ」とともに卒業論文として作成・発表され、さらに、指導教員の承認のもとで論文は本学リポジトリに公表されている。また、専門誌や学会等に発表されている研究成果もあり、6年次の学生が発表者として学会に参加したケースもある。

#### [改善計画]

平成27年度の「卒業研究Ⅱ」ではこの新指針および評価基準の導入に至らなかったが、平成28年度からは、シラバスなどにも評価方法を明示し、新指針に基づいた卒業研究の遂行実現を目指す。平成27年度の「卒業研究Ⅰ」の評価の際には、この新指針に基づいた評価を導入したが、その運用法も含め継続的に検証していく。

## 『 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]

本学薬学部では、教育研究上の目的、ならびにディプロマ・ポリシーに鑑み、以下に示す入学者受け入れ方針（以下アドミッション・ポリシーと記す）を定めている。

薬学部では、次のような学生を求めている。

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

上記は学生募集要項および大学ホームページを通じて公表している。

また学生募集要項には、「入学までに学ぶべき教科・科目および身につけておくべき知識・能力」として、「高等学校における各教科・科目全般について履修していること」とした上で、特に以下の3点について基礎学力を身につけておくことを望むと記載している。

- ① 理科の基礎的な知識・理解
- ② 数学の基礎的な知識およびそれらを応用する能力
- ③ 国語及び英語の基礎的な文章読解力、作文能力およびコミュニケーション能力

これに基づき、薬学部の各入試種別における入試科目とその出題範囲を設定し、公開している。特に推薦入試では、調査書の学習評定平均値がある一定以上であることを求めており、本学薬学部が高等学校で学ぶ科目を万遍なく習得している点を重視することを示している [資料 7：平成 28 年度学生募集要項 巻頭、根拠資料 7-1-1：新潟薬科大学ホームページ＜入学者受入方針（アドミッション・ポリシー）

<http://www.nupals.ac.jp/admission/admissionpolicy.html>>] 【観点 7-1-1】。

学生募集に関する広報活動は、学部ごとの入試広報委員会に加え、全学組織である「広報室」が所管しており、オープンキャンパスの実施、大学案内および学生募集要項の作成・配布などの実務を行っている。また、入試の日程や実施要項など入試に関する情報はいずれも大学ホームページなどの公共性の高いメディアを通じて周知に努めており、また大学案内および学生募集要項も大学ホームページから入手可能である。さらに郵送に加え、インターネットを介した出願システムも併用しており、時代に即したものとなっている【観点 7-1-3】。

薬学部のアドミッション・ポリシーの設定にあたっては、教育目標やディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシーと同様に、薬学部の教育研究活動の方針について協議する薬学部将来計画委員会（委員長：学部長、構成員：副学部長・教務委員長・学生委員長・入試委員長・就職委員長・研究科教務委員長）において案が作成され、教授会の審議を経て決定する〔閲覧資料 1-1-2：平成 25 年度第 19 回薬学部教授会議事録および教授会資料 4〕【観点 7-1-2】。

**【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]**

本学薬学部の入学者選抜に際しては、入学試験の得点集計結果をもとに、薬学部入試実施委員会の教員と学部長が協議して合否判定の案を作成し、教授会での審議を経て最終的な合否判定がなされる。合否判定はすべて匿名の状態で行われるが、最終的な合否判定案が承認された後、氏名などが開示され、教授会での確認ならびに学長決裁を受けた後に合格発表となる。合格発表者は受験番号のみで学内に掲示するとともに、大学ホームページでも公開する。

入学試験問題を作成する出題委員は、入試実施委員会の委員長と学部長が協議の上、学部長が任命する形となっており、教員の専門分野などのバックグラウンドを考慮して適切に選出されている。出題委員は、作問に当たり議論を重ね、また問題の流出や不備がないことに細心の注意を払っている。出題される問題については、最終原稿の段階で難易度と適切性を全学入試委員会の複数名の委員によって第三者的に評価し、入試問題としての妥当性を確認している。出題委員による採点は、答案の受験番号を目隠しした状態で行われており、また、事務部入試課での集計作業は、すべて匿名で行われる[根拠資料 7-2-1：新潟薬科大学薬学部各種委員会等設置に関する規程、根拠資料 7-2-2：新潟薬科大学入学者選抜規程】**【観点 7-2-1】**。

入学者選抜は、推薦入試（指定校制）、推薦入試（公募・専願制）、推薦入試（高大連携講座受講生）、一般入試（Ⅰ期、Ⅱ期）、センター試験利用入試（A日程、B日程）、特別選抜入試（社会人）、特別選抜入試（学士前期、学士後期）に区分して行われている[資料 7：平成 28 年度学生募集要項 p.1]。

推薦入試（指定校制）では、出願資格となる評定平均基準を高等学校ごとに設定することにより基礎学力を担保した上で、面接試験を課している。推薦入試（公募・専願制）では、面接の他に基礎学力調査を実施している。学習評定平均値によりある程度の学力の担保がなされていることから、基礎学力調査の成績とともに、出願時に高等学校長が作成する調査書および面接の評価を勘案して、総合的に判断した選抜を行っている。すべての面接は3名の教員が行い、アドミッション・ポリシー

に合致した人物であるか、また将来薬剤師として自立できる人物であるかに主眼を置いた幾つかの設問を準備し、その受け答えなどを点数化した評価を行っている。社会人受験者や学士受験者を対象とした特別選抜入試においては、推薦入試と同様に基礎学力試験と面接を課している。また、薬学部が開催している高校生を対象とした「高大連携医療・薬学講座」枠でも同様に基礎学力調査と面接を課しているが、併せて同講座を通じた単位認定を出願条件としており（基準 12 参照）、同講座の受講過程を通じて受験生の薬剤師としての適性を評価している。

一般入試およびセンター試験利用入試では、学力試験をもとに選抜を行っている。特に募集人数が多い一般入試では、理科科目として化学を指定するとともに配点も数学・英語よりも高く設定しており、薬学の基盤となる化学に重点を置いた選抜を行っている。センターA 日程入試でも化学と英語を必須としており、複数の理系科目（数学、生物、物理）の中から最も高得点であった科目の点数を集計に用いている。また、センターB 日程では、英語を必須として、理系科目（数学、化学、生物、物理、化学基礎・生物基礎・物理基礎のうち 2 科目合計）のうち高得点の 2 科目の点数を集計に用いている。これらの入試の学力試験としての適切性は、入試委員会が当該入試で入学した学生の成績について追跡調査により検証している。例として特に入学者の多い I 期入試およびセンターA 日程入試における追跡調査結果を資料 7-2-3 に示した[根拠資料 7-2-3：入試区分別入学生の進級状況追跡調査（I 期及びセンターA 入試）]。この資料では、I 期およびセンターA 入試における入試成績とストレート進級率を比較している。入試成績下位 25%の学生は、2 年次まではいずれの入試においても成績中～上位の学生と大差なく、この層が特に学力が低い学生を多く含んでいるという訳では無いことが示されている。すなわち両入試とも薬学教育に必要な基礎学力のある学生を入学させており、本学の入学者選抜のための学力試験として適切であったと判断している。ただし、いずれの入試においても、年次の進行に伴い成績下位層のストレート進学率の低下が見られることから、この層の学生に対する入学後の修学支援策の強化などが求められている（基準 9 で後述）【**観点 7-2-2**】。

推薦入試では、受験生 1 人に対して 3 名の薬学部教員が 8 分間の面接を行っており、現在の薬剤師のイメージや入学後の大学での勉学に関する内容など、複数の設問により医療人としての資質を評価している。また社会人等を対象とする特別選抜入試においては、受験生の多くが“薬剤師になる”という強い意志を持っており、これまでの経験を活かして在学中は学友達のリーダー的存在になることが期待できるとともに、多様性をもった医療人となることも期待されることから、学力試験のみでなく、医療人に適した人間性を面接によって評価している [資料 7：平成 28 年度学生募集要項 p. 4-8] 【**観点 7-2-3**】。

**【基準 7-3】**

入学者数が入学定員数と乖離していないこと。

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

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

**[現状]**

次の表に平成22年度入試～平成27年度入試における薬学部の入学者数および入学定員充足率を示す。

**薬学部入学定員充足率**

年度	入学者数	入学定員充足率
平成27年度入試	184人	1.02
平成26年度入試	179人	0.99
平成25年度入試	208人	1.16
平成24年度入試	194人	1.08
平成23年度入試	163人	0.91
平成22年度入試	179人	0.99

薬学部の入学定員は180人であり、過去6年にわたり、修学上支障が生じる程度の入学定員の大幅な超過・未充足は見られていない。ただし定員の未充足を2度、また私立薬科大学協会の申し合わせ（入学定員充足率を1.1以下に抑える）を超過した年を1度経験している。過去6年間における平均入学者数は186人であり、入学定員をやや超過している。しかしながら、現状程度の超過であれば授業や実習の実施に支障はなく、現在のところ修学上大きな問題は生じていない [基礎資料7: 学生受入状況について] 【観点7-3-1】 【観点7-3-2】。

6年間の収容定員は1,080人（平成22年度は900人）であり、次表に示したように過去6年にわたって適切な学生在籍比率を保っている [基礎資料2-2: 休学者数、留年者数、退学者数および編入学者数]。

**薬学部収容定員充足率**

年度	在籍学生数	収容定員充足率
平成27年度	1,074人	0.99
平成26年度	1,050人	0.97
平成25年度	1,082人	1.00
平成24年度	1,124人	1.04
平成23年度	1,101人	1.02
平成22年度	958人	1.06

## 『 学 生 』

### 7 学生の受入

#### [点検・評価]

「入学者受入方針（アドミッション・ポリシー）」が制定され、公共性の高いメディアを通じて広く周知している。学生募集ならびに入学者選抜については、入学者受入方針に基づき適切かつ厳正に実施されている。薬学部では各種の入学試験が行われ、高校生（受験生）は自分に適した方法で試験を受けることができる。また、多様な入試形態を採用することにより、社会人入学者や学士入学者などを含む多彩な人材の確保が可能となり、収容定員に対して概ね適切な学生数を維持できている。

学生募集方法ならびに入学者選抜方法については、薬学部入試実施委員会が原案を作成し、教授会で承認したのち学長が決裁する体制をとっている。募集・選抜方法は多岐にわたるが、いずれにおいても入学試験の実施および合否判定は厳正に行っている。入学試験の概要は公共性の高いメディアで公開しており、またインターネットを利用した出願システムも導入している。

入試の日程・選抜方法・募集定員などに関する情報は、大学案内、学生募集要項および大学ホームページで広く公開している。入試の実施については、入試実施委員会を中心とし、教授会の責任のもと、入学者選抜の透明性の担保に必要な措置を講じている。

学生募集および入学者選抜については、入試委員会で審議・検証し、改定が必要な場合には、入試委員会の提案を教授会で審議した後承認するという手続きを取っている。また、入試問題の適切性については、作問時に出題委員の間で十分に検討されるのに加えて、難易度や妥当性をチェックする体制も整備している。また入学試験実施後も、入試委員会が入学試験成績と入学後の成績の追跡調査を行って入試問題と合否鑑定の適切性を検証しており、学力試験を用いた入試が本学での修学に必要な学力を適切に測定していることを確認している。

#### ■優れている点

- 1) 薬学部で開催している「高大連携『医療・薬学』講座」を入学者選抜と連動させ、推薦入試に「高大連携講座」枠を設けている。この制度は、AO入試の変化形と捉えることもでき、毎年一定数の入学者の確保に繋がっている。本講座受講生の多くは単位認定試験（課題に対して論文を記述させる）を受けることで、合格すれば本学薬学部で1年次に開講する薬学導入科目の単位認定を受けることができる。学力の担保が懸念されたが、推薦入試時の基礎学力調査においても学力を測定している。
- 2) 学費減免試験の制度があり、受験生に利用されている。この制度は、推薦入試合格者や学士・社会人の特別選抜入試合格者にも、一般入試（Ⅱ期）の試験を受験することでも適用されている。

### [改善計画]

一般入試およびセンター試験入試による入学者選抜では、学力試験の結果が合否判定において大きな比率を占めている。学生の意欲や人物像に関しては、高校側からの調査書からある程度の類推は可能であるが、現段階では合否の判定には用いていない。今後は、学部の教育目標に即して理想とする医療人を目指す者として求める姿勢を、入学者受入方針として示すことを計画している。

医療人を養成する学部であることから、学力のみではなく人物を評価する方法の導入についても検討していく。既に導入している推薦入試での面接内容についても検証が必要であり、また一般入試およびセンター試験入試においても調査書の利用や面接の導入なども含め、学生の意欲や人物像を反映した選抜方法を検討する。

現行の仕組みを維持しつつも発展的に改善し、より入学者受入方針に沿った人材の確保に向けた入試システムの検討を行う。また知識偏重型を避け、高大接続の観点も踏まえた制度設計を行う。

## 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]

講義、演習、実習を含むすべての授業科目の成績評価は、満点を100点として60点以上を合格、59点以下を不合格とすることを「新潟薬科大学授業科目履修規程」に定めている。また成績証明書などで「優、良、可」の評価が必要な場合は、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」としている。ただし、平成26年度の1年次入学生からは、90点以上を「秀」、80点以上90点未満を「優」としている[資料2-1:平成27年度学生便覧 p.69 <新潟薬科大学薬学部授業科目履修規程>]。以上の点については、年度当初に全学生に配布する学生便覧および履修要覧に記載しており、年度当初のオリエンテーションにおいてこれらの資料をもとに周知している[資料2-1:平成27年度学生便覧 p.69、資料3-1:平成27年度履修要覧(第1学年科目) p.7、資料3-2:平成27年度履修要覧(第2～第6学年科目) p.7]。

各科目の成績評価方法は、それぞれの授業科目の到達目標に沿った評価方法を用いることとしており、授業の性質に応じて筆記試験、シミュレーション試験、レポート、観察記録などのいずれか、あるいは組み合わせにより設定している。成績評価方法はシラバスおよびCyber-NUPALSに科目ごとに明示しており、上述のオリエンテーションにおいて、全学生に各科目の履修前にこれらを熟読するよう指導し、周知を徹底している[資料3-1:平成27年度履修要覧(第1学年科目) p.19-68、資料3-2:平成27年度履修要覧(第2～第6学年科目) p.20-180、根拠資料8-1-1: Cyber-NUPALS <https://cyber.nupals.ac.jp/syllabus>、根拠資料2-1-1:平成27年度オリエンテーション資料]。なお筆記試験を課す大半の講義科目においては、各学期(前・後期)の終了時に定期試験を実施している。定期試験の結果を加味した評価点が合格点に達しない場合は、上限を60点とした再試験の受験が許可される。また、病気などの止むを得ない理由で定期試験を欠席した場合には、評価の上限を80点とした追試験の受験資格が与えられる[資料3-1:平成27年度新潟薬科大学薬学部履修要覧(第1学年科目) p.5]。再試験および追試験の定義や受験手続きの詳細

細については、学生便覧に関連規程を収載するとともに、履修要覧にも詳細な解説を記載し、オリエンテーションの機会に周知している。[資料 2-1:平成 27 年度学生便覧 p.69、資料 3-1:平成 27 年度履修要覧(第 1 学年科目) p.5-6、資料 3-2:平成 27 年度履修要覧(第 2～第 6 学年科目) p.5-6] **【観点 8-1-1-1】**。

成績評価は、各科目担当者の責任において、あらかじめ公表されている評価方法・基準に従って公正かつ厳格に行われている。なお、答案などの成績評価の根拠資料は、科目担当教員ならびに事務部教務課で保存している **【観点 8-1-1-2】**。

成績評価結果は、定期試験および追・再試験終了後、成績通知表をアドバイザーが担当学生個々に手渡して修学指導を行っている[根拠資料 8-1-2:アドバイザーの手引 2015 年度版 p.4]。成績通知表には各科目の評価点のほか、当該学生の各年次における順位および偏差値等が併記されている[根拠資料 8-1-3:成績通知表(例示)]。成績評価に疑義がある場合は、事務部ならびに担当教員に確認することができ、担当教員の責任のもと試験答案の開示等により、事実確認ののち対応している。また、学生の保証人にも各学期の追・再試験終了後の最終成績を送付しており、さらに各年度末には進級判定の結果を併せて通知している[根拠資料 8-1-4:進級判定結果通知書(例示)]。加えて、学生は本学の教務・学生総合管理システム(Portal NUPALS)を通じて、自身の成績をいつでも確認することが可能となっている[根拠資料 8-1-5:Portal NUPALS 成績照会] **【観点 8-1-1-3】**。

## (8-2) 進級

### 【基準 8-2-1】

公正かつ厳格な進級判定が行われていること。

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

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

【観点 8-2-1-3】留年生に対し、教育的配慮が適切になされていること。

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

### [現状]

進級基準については、学年ごとに次学年に進級のために必要な要件を「新潟薬科大学薬学部科目等履修規程」ならびに「新潟薬科大学薬学部進級基準」に規定している。なお、平成 27 年度以降入学生については、4 年次から 5 年次への進級に際して、薬学共用試験に合格していることを要件に含めている[資料 2-1：平成 27 年度学生便覧 p. 69<新潟薬科大学薬学部授業科目等履修規程>、p. 93<新潟薬科大学薬学部進級基準>]。学生への周知は、年度初めに開催される学年ごとのオリエンテーション時に、当該規程の収載されている学生便覧および平易な解説を記載した履修要覧を配布し、これらを資料として教務委員が詳細な説明を行うことで徹底している。

留年時の未修得科目の履修方法については、薬学部授業科目履修規程第 11 条（留年者の授業科目の履修の特例）に定め、年度初めの留年生オリエンテーションにおいて詳しく履修指導している。留年者が当該年次の未修得単位を修得する場合は再履修を原則としており、当該年次の既修得科目であっても、教科担当者により指定された必修科目や、学生本人が希望する科目は再履修が認められる[資料 2-1：平成 27 年度学生便覧 p. 69<新潟薬科大学薬学部授業科目等履修規程>、p. 93<新潟薬科大学薬学部進級基準>] 【観点 8-2-1-1】。

進級の判定は、上述の履修規程ならびに進級基準に従って厳正に行われている。1～5 年次学生の進級判定は年度末 3 月の教授会で行われるが、あらかじめ教務委員会が当該年度の成績一覧表により学生の単位取得状況を確認し、その資料に基づいて進級判定についての原案を作成する[閲覧資料 8-2-1：平成 27 年度第 19 回薬学部教務委員会議事録]。その後、同様の資料を用いて薬学部教授会にて審議し、その結果報告を受けて学長が判定する[閲覧資料 8-2-2：平成 27 年度第 16 回薬学部教授会議事録、閲覧資料 8-2-3：平成 27 年度薬学部進級判定資料] 【観点 8-2-1-2】。

進級判定で留年が決定した学生に対しては、年度初め（平成 28 年度以降の留年生は前年度末）に学年ごとの全留年生を対象とする履修ガイダンスを実施するとともに、教務委員ならびに教務課職員が個別に履修指導を行い、履修計画の立案をはじめとする修学支援を行っている[根拠資料 2-1-1：平成 27 年度オリエンテーション資料、根拠資料 8-2-1：留年生オリエンテーション学生配布資料]。なお、前期終了時点で進級基準に規定された不合格科目数を上回った学生については、速やかにアドバイザーが学生本人と保護者に事実上留年が確定したことを通知するとともに、修学相談への対応および指導を行う。留年次における日常的な修学指導、および相談への対応はアドバイザーが中心となり担当するが、必要に応じて学生支援総合センターやカウンセリング室などの関連部署と連携して対応し、学生の抱える諸問題の解決に努めることで、安心して学業に専念できるよう支援している【**観点 8-2-1-3**】。

薬学部では、留年した年度に限り、次年次に配当された科目の履修を認めている。ただし、実習・実技および実習扱いの演習科目については履修を認めていない。これらの次学年配当科目については、進級判定の対象からは除外している。旧カリキュラム適用学生には次年次科目の履修を制限する制度は設けていないが、上述した個別の履修指導において、進級を最優先とする無理のない履修計画の立案を指導している。なお、新カリキュラムが適用される平成 27 年度入学生からは、留年した場合の上位学年配当講義科目の履修について各学期 3 単位を上限とすることを定めている。また、上位学年配当科目の定期試験で不合格となった場合には、再試験の受験は認められず、次年度での再履修を要件としている[資料 2-1：平成 27 年度学生便覧 p.70<薬学部授業科目履修規程>]【**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]**

薬学部では、教務委員会と事務部が連携して、学生の在籍状況を随時、確認・検証しており、休学・退学者が発生した場合には届出理由の概要とともに直近の定例教授会で周知している。加えて毎年度末の進級判定時には、留年予定者および休退学者一覧を作成しており、年度末の教授会において配布して学生の在籍状況を周知している[閲覧資料 8-2-3：平成 27 年度薬学部進級判定資料]。また学生から休学および退学届が提出された際には、アドバイザーが当該学生との面談内容を記した「アドバイザー所見票」を提出することとしており、学生が休学・退学を考えるに至った経緯等の把握に努めている。上記の資料は事務部で保管しており、教職員の求めに応じて閲覧が可能である[資料 8-1-2：アドバイザーの手引 2015 年度版 p.17<アドバイザー所見票>、閲覧資料 8-2-4：アドバイザー所見票内容一覧]。

平成 22 年度以降の薬学部学生の在籍状況は、基礎資料 2-1-1 および基礎資料 2-2 のとおりである。薬学部における留年生の数は、年度ごとに増減はあるものの、全在籍学生数の 5～9%を推移し、平成 23 年度以降増加傾向にある。なお、平成 24 年度頃までは 2 年次以上の留年生数が減少する傾向が見られていたが、平成 25 年度以降は 2～4 年次での留年生数の増加が見られている[基礎資料 2-2：休学者数、留年者数、退学者数および編入学者数]。退学者は 1 年次で最も多い傾向があり(十数名)、他学年では数名程度で推移している。退学の理由としては他分野への進路変更が多いが、学業成績の不振や修学意欲の低下がその直接的な理由と考えられる場合が大半である[根拠資料 8-2-2：退学理由調査、閲覧資料 8-2-4：アドバイザー所見票内容一覧]。また、退学者のうち留年経験者の占める割合が学年進行とともに増加しており、進級しても学力が伸びない学生が退学に至るケースが多い傾向が見られている[根拠資料 8-2-3：薬学部退学者における留年経験者数]。また、平成 24 年度以降に 6 年次留年生の顕著な増加が認められ、そのうち半数以上は 6 年次まで順調に進級した学生であることがストレート進級率のデータから明らかとなっている[基礎資料 2-2：休学者数、留年者数、退学者数および編入学者数、根拠資料 8-2-4：薬学部入学年度別修学状況]。以上のデータから、本学においては低学年次で大学での勉強法に習熟しきれず学力が伸び悩む学生、および高学年次に至るまで修得したはずの知識を維持できていない学生が近年増加にある傾向が認識されている。

こうした現状に対応する方策の一つとして、新カリキュラムにおいては、習熟度

別演習科目などの増設に加え、学習方略および科目配置の体系性の全面的な見直しにより、低学年次での修学意欲低下の防止および効果的な知識の修得と長期にわたる定着が可能となるよう配慮し、留年生や休・退学者の低減を図っている（基準 2～4 参照）。また平成 28 年度から、薬学部に教育改革を推進する組織として「教育改革推進委員会」を新設し、リメディアル教育の充実を含めて対策を考えることとしている。さらに、留年生および休・退学者の増加は全学的に問題になっていることから、全学組織である「学生支援総合センター」による大学全体としての組織的な対策も検討されており、精神面での健康を害した学生の増加に対応するため、常勤カウンセラーの任用をすでに実施している。また平成 28 年度からは、カウンセリング室の拡充、ならびに学習相談窓口の開設を行った（基準 9 参照）【観点 8-2-2-1】。

### (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]

薬学部では、基準 1-1 に示した教育研究上の目的に基づき、学位授与方針（以下ディプロマ・ポリシーと記す）を次のように設定している【観点 8-3-1-1】。

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

1. 医療人たる崇高な倫理観と豊かな人間性をもち、医療に携わる使命感を有していること
2. 医薬品を理解し、適正使用の礎となる科学力を有していること
3. 医療福祉連携を推し進め、地域における人々の健康自立を支援する全人的能力（科学力・臨床力・対人力）を有していること
4. 医療や福祉を取り巻く様々な課題に気付き、解決に導く論理的・科学的能力を有していること
5. 最新の医療情報の収集等、自己研鑽に努め、生涯にわたって学修する態度・習慣を身に付けていること

ディプロマ・ポリシーの設定にあたっては、薬学部の教育研究活動の方針について協議する薬学部将来計画委員会（委員長：学部長、構成員：副学部長・教務委員長・学生委員長・入試委員長・就職委員長・研究科教務委員長）において案が作成され、教授会の審議を経て決定する体制をとっている【観点 8-3-1-2】。

薬学部のディプロマ・ポリシーは学生便覧および履修要覧に掲載しており、毎年学生および全教職員に配布している〔資料 2-1：平成 27 年度学生便覧 p.i、資料 3-1：平成 27 年度履修要覧（第 1 学年科目） p.1、資料 3-2：平成 27 年度履修要覧（第 2～第 6 学年科目） p.1〕。また学生への周知は、新年度の各学年のオリエンテーションにおいて教務委員が詳細な説明を行うことで徹底している。教職員に対しては、周知の徹底とさらなる理解を図る機会として、平成 26 年度にディプロマ・ポリシーを卒業研究の評価に適用することを考察する FD ワークショップを実施して

いる [根拠資料 8-3-1:『卒業研究Ⅱにおける評価用 Rubric の作成に向けて』配布資料] **【観点 8-3-1-3】**。

薬学部のディプロマ・ポリシーは、薬学部の教育研究上の目的ならびにアドミッション・ポリシーおよびカリキュラム・ポリシーとともに、本学ホームページに掲載しており、高等学校や受験生を含め広く社会に公表している [根拠資料 1-1-1:新潟薬科大学ホームページ<薬学部の教育目的およびポリシー><http://www.nupals.ac.jp/faculty/pharmacy/ph-aim.html>] **【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]**

基準2に記載のとおり、本学の薬学教育カリキュラムは薬学部の教育研究上の目的の達成のために構築したものであり、学生はこのカリキュラムを通して上述のディプロマ・ポリシーに掲げた資質の修得に努めている。従って薬学部では、カリキュラムに配置された必要なすべての授業科目の単位を取得した学生に対して、本学の薬学教育課程を修了したものと認定している。薬学部学士課程の修了判定基準は、新潟薬科大学学則ならびに新潟薬科大学授業科目の区分等に関する規程に定めている。これらの規程に基づき、修業年限（6年）以上在学している学生のうち、全ての必修科目および必要な選択必修科目の単位を修得し、かつ取得した必修科目（選択必修科目を含む）と選択科目の総単位数が186単位以上の学生について、上述のディプロマ・ポリシーに掲げた資質を修得したものと認定して学士課程の修了を認めている [資料2-1:平成27年度学生便覧 p.36<新潟薬科大学学則 第44条>、p.42<新潟薬科大学授業科目の区分等に関する規程 第3条>]。なお、薬学部の卒業要件単位数（186単位以上）は、大学設置基準第32条第3項に記載されている要件（186単位以上、薬学実務実習20単位以上を含む）を充足するものである。上述の卒業要件に関する基準は、毎年度始めに配布される学生便覧および履修要覧に明記しており、新年度オリエンテーションの履修指導の際に、教務委員がこれらの資料について詳細に解説し周知している [根拠資料2-1-1:平成27年度オリエンテーション資料、資料2-1:平成27年度学生便覧 p.42、資料3-1:平成27年度履修要覧(第1学年科目) p.8、資料3-2:平成27年度履修要覧(第2～第6学年科目) p.8]

**【観点 8-3-2-1】。**

学士課程の修了判定は、全ての単位認定試験の終了後（2月中旬）に開催される教授会で行われる。この教授会では、6年次に在籍するすべての学生の成績一覧等の資料に基づき、各学生が上述の卒業要件を満たしていることを確認したうえで、学士課程の修了を判定している。修了判定の結果は、例年2月20日前後に学生に通知している **【観点 8-3-2-2】**。

学士課程の修了判定によって留年が決定した学生（6年次留年生）に対しては、学生本人および保護者に速やかに通知する。平成24年度以降、例年40名程度の6年次留年生が発生しているが、数名の例外を除き、すべて「薬学総括演習Ⅱ」の単位認定試験にのみ不合格となった学生である[根拠資料8-3-2：薬学部卒業判定結果（卒業・留年者数）一覧]。「薬学総括演習Ⅱ」は、6年間に学んだ基礎薬学から臨床薬学までの知識を個々に整理するだけでなく、それらを統合的に捉えることで、より実践的な「科学力」を修得することを目的とした必修科目であり、その単位認定試験は先述のディプロマ・ポリシーにおける「科学力」の達成度を測定する定期試験として位置付けている[基礎資料4：カリキュラムマップ、根拠資料2-2-5：平成27年度「薬学総括演習Ⅱ」授業日程表]。しかしながら、過去数年の留年生の分布を見る限り、6年制課程のうち6年次での留年生数が最も多いことから、科目の主旨に反して同科目が卒業への最大の関門となっているのが現状である[基礎資料2-2：休学者数、留年者数、退学者数および編入学者数、根拠資料8-2-4：薬学部入学年度別修学状況]。6年次留年生の教育プログラムなどについては、苦手分野や学習傾向、これまでの学業成績などを勘案して、薬学総括演習Ⅱ実施委員会が毎年見直しを図りつつ実施している。次年度の6年次留年生に対する教育プログラムは、年度末の教授会で薬学総括演習Ⅱ実施委員会から提示され、審議を経て承認される。なお、この教育プログラムは「薬学総括演習Ⅱ」の再履修として設定しているが、履修者の数が大幅に少ないため小規模学習を原則とするなど「薬学総括演習Ⅱ」とは異なる学習方略を用いることとしている。また受講者の大半が成績不振者であることを鑑み、演習の担当者を基本的に6年次留年生の対応に習熟した薬学総括演習Ⅱ実施委員を含む本学専任教員としている。演習プログラムについては、新年度のオリエンテーションで、教務委員会ならびに薬学総括演習Ⅱ実施委員会の教員が、4月から9月までの6年次留年生を対象としたガイダンスを行っている。なお6年次留年生のアドバイザーは、6年次までの研究室の教員が引き続き担当するのに加え、薬学総括演習Ⅱ実施委員会の教員も参画し、必要に応じ分担して生活面と学習面のサポートを行っている【**観点8-3-2-3**】。

**【基準 8-3-3】**

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

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

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

**[現状]**

本学の「教育研究上の目的」に基づいて定めたディプロマ・ポリシーは、「薬剤師に求められる基本的な資質」を有する者に学位を授与することを規定している[基礎資料4:カリキュラムマップ]。本学のカリキュラムでは、ディプロマ・ポリシーに謳われている「対人力」、「臨床力」、医薬品の適正使用の礎となる「科学力」、「問題解決能力」、および崇高な「倫理観」が身に付いたかを判断するため、高学年次に総合的な科目を配置している。

旧カリキュラムでは、ディプロマ・ポリシーに掲げた各資質の総合的な養成を目的とした「臨床実務実習」「卒業研究Ⅰ・Ⅱ」「薬学総括演習Ⅱ」が配置されている。これらのうち、「臨床力」「対人力」「倫理観」については主に「臨床実務実習」で、問題解決能力については主に「卒業研究Ⅰ・Ⅱ」で、医薬品の適正使用の礎となる「科学力」については主に「薬学総括演習Ⅱ」において判定されている。これらの学習成果は、「臨床実務実習」では実習施設での形成的評価や実務実習報告会、「卒業研究Ⅰ・Ⅱ」では卒業論文の提出ならびに発表会、「薬学総括演習Ⅱ」では筆記試験で判定されている。「卒業試験Ⅰ」では平成27年度に教務委員会によりルーブリック評価法を取り入れた「卒業研究Ⅰ及び卒業研究Ⅱに関する指針」が作成され、平成27年度の「卒業研究Ⅰ」の評価において導入されている[根拠資料6-1-7:卒業研究Ⅰ及び卒業研究Ⅱに関する指針]。このルーブリック評価表に基づき、アウトカムに達成しているかを測定している。「卒業研究Ⅱ」においても平成28年度より同様の指針に基づいて測定を行う予定である。また、「薬学総括演習Ⅱ」においてもその学習成果の測定指針を設けており、基準に従って厳格に評価されている[資料8-3-3:平成27年度6年生卒業試験要項]。なお、新カリキュラムでも「臨床実務実習」「卒業研究」「薬学総括演習Ⅱ」が配置され、旧カリキュラムと同様に評価を行う予定である。また臨床実務に関する技能について、「アドバンスト OSCE」によって測定することとしている（基準5-3）【**観点8-3-3-1**】。

教授会における卒業判定では、「臨床実務実習」、「卒業研究Ⅱ」に関わる臨床力・対人力・倫理観・問題解決力の修得を確認し、さらに医薬品の適正使用の礎となる科学力を判定し、総合的に薬学を修めたことを判定している[閲覧資料8-3-1:平成27年度第14回薬学部教授会議事録]【**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]

各科目の成績評価の方法や単位認定に関する規程は整備されており、学生への周知も適切に行われている。これらの公表されている方法・基準に則り、各科目の成績評価は公正かつ厳格に実施されている。成績評価の結果は、学年における順位などの関連情報とともにアドバイザーから手渡しにより学生に直接配付し、また保証人にも通知している。

進級基準および留年した場合の科目履修の取り扱いに関する規程も整備され、周知も適切に行われている。進級判定は関連規定に従って公正かつ厳格に行われている。

留年生への履修指導はアドバイザーが中心となり担当するが、必要に応じて学内の関連部署と連携して学生の相談に応じている。ただし、指導内容は個々のアドバイザーの裁量に任されており、詳細な指導基準（ガイドライン）は定められておらず、また指導結果の組織的・体系的な解析・検証は行っていない。

学生の在籍状況については、教授会において随時確認・周知しており、当該年度の該当者一覧を年度末に配布している。在籍状況に関する情報は事務部で管理しており、教職員の求めに応じて閲覧可能である。在籍状況の分析は随時実施しており、近年の留年生および休・退学者の増加への対策として、新カリキュラムをこの分析結果を反映した形で構築し、また学生支援総合センターによる全学的な対策の検討も進めている。ただし、効果の検証は今後の課題となっている。加えて、成績下位の学生へのアドバイザーからの日常的な修学指導体制の強化も検討する必要がある。

学位授与の方針（ディプロマ・ポリシー）は、本学薬学部の教育研究上の目的に基づき、教授会の議を経て設定されており、教職員・学生への周知、ならびに社会への公表も適正に実施されている。

修了判定基準はディプロマ・ポリシーに沿った形で関連規定に定めており、周知も徹底されている。修了判定は全科目の単位認定修了後に実施しており、基準に基づき厳格かつ公正に行われている。

本学の教育プログラムにおける総合的な学習成果は、ディプロマ・ポリシーに掲げた全ての資質の習得度について、高学年次の総合科目における到達度を指標に総合的に評価している。また各資質の総合的な評価指標の検討も行っており、既にルーブリック評価を「卒業研究Ⅰ」で導入し、平成28年度以降はすべての卒業研究の評価を同法で行う予定である。一方で、高学年次だけでなく、低学年次から各資質の到達度を総合的に評価する指標は導入されておらず、検討が必要である。

## 〔改善計画〕

成績下位学生や留年生への支援に関して、現状の分析結果やさらなる聞き取り調査等に基づき、アドバイザーの役割や対応に関する統一指針の導入および組織的な対応策について、学部もしくは全学的な検討を進める。また、特に低学年次での成績不振学生の減少を目指し、リメディアル教育の強化を含めた支援策について検討する。この点については、既に薬学部の「リメディアル教育支援室」が検討を始めており、また平成 28 年度からは「教育改革委員会」が中心となり検討を開始したところである。

教育プログラムの総合的な学習成果測定のための指標の一つとして、学生の成長を 1 年次から 6 年次にかけて継続的に学生に成績をフィードバックし、かつ授業方略の改善に反映させる形成的評価の仕組みについて導入を検討する。平成 27 年度より運用されている新カリキュラムでは、ヒューマニズム・倫理、臨床薬学、語学の領域の授業科目がそれぞれ 1 年次から 6 年次までシームレスに配置されている。これらカリキュラムについての学習成果の評価は作成途上にあるが、各科目の成績を統合した GPA の実質的な運用あるいは成績ポートフォリオのシステム導入などを念頭に、6 年間にわたる総合的な成長が見える評価体制の構築に努める。

## 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]

本学では、入学式の際に本学薬学部の教育方針および教育内容についての説明会を行い、保護者に薬学教育課程に対する理解を深めてもらうことで、家庭での助力を依頼している[根拠資料 9-1-1：入学式等案内、根拠資料 2-1-2：入学式保護者説明会資料]。

在籍学生に対しては、新年度の始めに履修に関するオリエンテーション（ガイダンス）を学年ごとに実施しており、学生便覧、履修要覧、授業時間割表、アドバイザー名簿などの資料を配布し、教務委員会の委員が詳細な解説とともに履修指導を行っている[資料 2-1：平成 27 年度学生便覧、資料 3-1-3-2：平成 27 年度履修要覧、資料 6-1：平成 27 年度授業時間割表、根拠資料 9-1-2：平成 27 年度アドバイザー名簿、根拠資料 2-1-1：平成 27 年度オリエンテーション資料]。特に新入生に対しては、履修要覧の使い方をはじめ、記載されている本学の理念・教育目標、学位授与方針の解説およびカリキュラムマップの詳細な解説に時間を多く割き、6 年間の教育課程で身につけるべき資質およびその学習過程を俯瞰的に意識させることで、学習意欲の向上に資するようなガイダンスとなるように心がけている。さらに、各年次において年に一度保護者面談会を開催し（春期：4～6 年次対象、秋期：1～3 年次対象）、家庭での学習状況の確認や修学相談を行う機会を個別に設けている[根拠資料 9-1-3：保護者面談会案内文、根拠資料 9-1-4：保護者面談会全体会資料]【**観点 9-1-1-1**】。

入学前教育として、本学では基準 12-1 に述べる高大連携講座を開催しているほか、推薦入学者を対象としたスクーリングを実施している。このスクーリングでは、入学後の教育プログラムの概要等の説明、「薬剤師」という仕事についての討論学習、

および生物学の実験等を通し、薬学を学ぶ学生としての心構えを持たせることを目的としている[根拠資料 3-3-2：入学前準備教育概要]。

入学後の薬学準備教育としては、従来卒業要件に関わらない「自由科目」として自然科学系の科目を設け、入学の時点で当該科目の習熟度の低い学生に対し、担当教員からの勧奨およびアドバイザーを通じて履修するよう指導してきたが、自由科目であることから、学生の履修意欲にばらつきが見られていた。こうした背景から、平成 27 年度からの入学生が対象となる新カリキュラムでは、薬学を学ぶ上で基盤となる化学・物理学・生物学・数学の基礎知識を習得させることを目的に、薬学準備教育科目を対象とした習熟度別の演習を必修科目として設けた[資料 5-1：平成 27 年度授業計画（第 1 学年科目） p.48-61]。これらの演習では、年度当初に実施するプレイスメントテストの結果をもとに科目ごとにクラス分けを行い、学生個々の習熟度に合わせた授業を行っている【**観点 9-1-1-2**】。

2 年次以降への履修指導については、年次ごとのカリキュラムの特色に併せたオリエンテーションをそれぞれ開催しており、さらに成績不良者や留年生などの履修上の問題を抱えている学生には、アドバイザーが教務委員・事務部教務課員と協働して個別に履修指導を行っている。特に高学年次においては、通常の履修指導に加え、4 年次では「臨床実務事前実習」「卒業研究 I」の実施概要や心構えおよび「薬学総括演習 I」、OSCE・CBT の実施概要について詳細に解説し、5 年次では「臨床実務実習」「卒業研究 II」の実施概要と心構え、6 年次では「薬学総括演習 II」や薬剤師国家試験の実施概要などについて詳細に解説している[根拠資料 2-1-1：平成 27 年度オリエンテーション資料]【**観点 9-1-1-3**】。

薬学部では年度当初のオリエンテーション以外にも、定期試験および追・再試験の成績をアドバイザーから手渡す方式をとっており、この機会に学生個々の成績に応じた個別の学習指導を行っている。アドバイザーには本学の専任教員（助教以上）が就任し、教員 1 名あたり各学年 5～6 名程度の学生を担当する。なお 4 年次以降のアドバイザーは、配属された研究室の教員が担当することとしている[根拠資料 9-1-2：平成 27 年度アドバイザー名簿]。またアドバイザーは日常的な学習・生活相談にも応じており、学生の修学上の問題の解決に努めている。アドバイザーのみで対応が困難な問題が生じた場合には、他の教員や事務部、さらには学生支援総合センター所属の常勤カウンセラーの協力を得られる体制を整えている[資料 2-1：平成 27 年度学生便覧 p.6-8]【**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]**

各種奨学金など、学生への経済的支援の情報提供は事務部学生支援課が所管しており、随時相談も受け付けている。また個々の奨学金などの概要については学生便覧およびホームページで公開しており、募集案内・申請締切日などは随時掲示板および Portal NUPALS を通じて全学生に告知している【**観点 9-1-2-1**】。

本学では、学生の経済的支援措置として、入学時の成績に応じた独自の学費減免制度を設けており、I期入試および学費減免試験（推薦入試合格者対象）の成績上位者に対し、1年次の授業料および施設設備費全額（210万円）あるいは施設設備費の半額（45万円）を成績に応じて免除している[資料7：平成28年度学生募集要項]。また、本学卒業生の子女（一親等）および本学に兄弟・姉妹が在学している学生を対象に、入学金30万円と6年間の施設設備費の半額（45万円）を免除する卒業生子女等学費減免制度を設けている[根拠資料9-1-5：新潟薬科大学卒業生子女等学費減免規程]。加えて、災害や家計支持者に不幸があった場合など、入学後に生じた不測の事態による家計の困窮に対応するための学費減免制度を設けている[根拠資料9-1-6：新潟薬科大学学生納付金減免等規程]。この制度では、自然災害などの場合には随時、家計支持者の死亡などの場合には半期ごとの募集を行っており、学生の申請に基づき、学生支援総合センターおよび教育研究評議会の厳正な審査を経て、半期分の授業料の半額（30万円）もしくは全額（60万円）を免除している。さらに、毎年各学年の成績上位20名の合計120名を対象に、15万円の奨学金を給付する「新潟薬科大学奨学金制度」を設けている[根拠資料9-1-7：新潟薬科大学奨学生規程]。なお上記の本学独自の学費減免・奨学金制度以外にも、日本学生支援機構を含む外部機関による種々の奨学金の情報提供・斡旋も事務部学生支援課で行っている【**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]**

学生の身体・精神面に関する相談は、アドバイザー、保健室および事務部学生支援課が一次窓口として機能しており、必要に応じて相互に連携しつつ、また関係各部署と協働して問題の解決に努めている[資料 2-1：平成 27 年度学生便覧 p.6]。特に学生が精神的な問題を抱えている場合には、カウンセリング室の利用を勧めている。カウンセリング室では、従来火・水・金曜日に非常勤の臨床心理士（3 名）が様々な学生の相談に対応していたが、平成 27 年度から学生支援総合センターの教員（助教）として常勤のカウンセラー1 名（臨床心理士）を配置し、よりきめ細やかな対応が可能な体制を確立した[根拠資料 9-1-8：カウンセリング室利用案内カード・講義スライド] **【観点 9-1-3-1】**。

学生の健康管理は保健室が主要な役割を担っており[資料 2-1：平成 27 年度学生便覧 p.7]、常駐する保健師（1 名）および薬学部にも所属する 2 名の医師免許をもつ教員（教授）が日常的に健康相談などに応じている。保健室では軽いケガや急病などの応急処置も行っており、必要に応じて適切な医療機関を紹介している。また学校保健安全法に定められた定期健康診断は毎年 4 月に実施しており、全学生に受診を義務づけている。

定期健康診断や抗体検査の受診結果は保健師を通じて学生に通知し、必要なアドバイスや指導を行っている。定期健康診断の受診率はほぼ 100%であるが、例年未受診の学生が数名おり、当該学生には電話などによって受診を勧奨している。しかしながら、再三の指導にもかかわらず、薬学部全体で 10 名程度の未受診者がいる。[根拠資料 9-1-9：健康診断受診者数について]。

また薬学部では、5 年次に行われる臨床実務実習に先立ち、3 年次の健康診断時に抗体検査（麻疹・風疹・水痘・流行性耳下腺炎・B 型肝炎・C 型肝炎）を全員に実施しており、その結果を通知するとともに、必要に応じ医療機関でのワクチン接種を促している [根拠資料 5-3-10：抗体検査実施依頼文書、根拠資料 9-1-10：インフルエンザワクチン接種の案内、根拠資料 9-1-11：抗体検査結果通知書配付連絡]。さらに、B 型肝炎抗体を持たない学生には、本学において予防接種の機会を提供している[根拠資料 9-1-12：B 型肝炎ワクチン接種の案内] **【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]**

ハラスメントの防止・排除に関しては、本学を運営する学校法人新潟科学技術学園が「ハラスメントの防止等に関する規程」を定めている。この規程に則り、本学では「ハラスメント防止委員会」が学内における各種ハラスメントの発生防止・排除に努め、快適な修学環境の確保に尽力している [根拠資料 9-1-13: 学校法人新潟科学技術学園ハラスメント防止等に関する規程] **【観点 9-1-4-1】**。

学内のハラスメントの相談窓口は、ハラスメント相談員（5名：薬学部・応用生命科学部教員、事務職員、保健師で構成）およびハラスメント調査員（薬学部・応用生命科学部教員各1名）が担当しており、相談員・調査員の氏名および連絡先を学生便覧に記載している。また、アドバイザーや他の事務職員なども、学生・大学院生から直接・間接的に被害報告や相談を受けた場合は、ハラスメント防止委員会などと協働して適宜対応する体制をとっている [資料 2-1: 平成 27 年度学生便覧 p. 6] **【観点 9-1-4-2】**。

ハラスメント防止に関する啓発活動の一環として、学生便覧に「ハラスメント防止の手引き」の項目を設け、学内で起こりうるハラスメントの種類、被害者・加害者にならないための注意について具体例を交えて解説し、また万一被害者になった場合の対処法、学内外の相談窓口についても詳しく記載している。上記の諸点については毎年オリエンテーションの機会に学生委員会が指導し、ホームページにも同様の内容を掲載して周知に努めている [資料 2-1: 平成 27 年度学生便覧 p. 9-11、根拠資料 9-1-14: 新潟薬科大学ホームページ<ハラスメント防止への取り組み><http://www.nupals.ac.jp/campuslife/support/harassment.html>] **【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]**

本学では身体に障がいがある学生の入学を制限することは一切行っておらず、現在も歩行が不自由な学生を含め、何らかの障がいを持つ学生が数名在籍している。障がいのある学生への対応については、入学試験前あるいは入学後に本人もしくは保護者からの申出を受け、面談などにより障がいの程度を把握し、入学試験時の配慮や学内設備の増設など必要な対策を適宜講じている[資料 7:平成 28 年度学生募集要項 p.42] **【観点 9-1-5-1】**。

本学の校舎は基本的にバリアフリー設計としており、車イス用のスロープ、エレベーター、トイレの設置など、車イス使用者でも不自由無く学生生活を送ることができるように配慮している。また保健室では、車イス、松葉杖などを必要に応じて貸し出す用意をしている。障がいのある学生に関する情報は、原則として本人の了承のもと全教職員で共有しており、必要に応じて設備の改修・増設を含む対応策を適宜講じている。また授業・実習時に配慮が必要なケースでは、科目担当教員に注意点・対応などを周知徹底し、修学に支障が出ないように配慮している **【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]**

薬学部においては、「キャリア支援委員会」が学生の進路支援に中心的な役割を担っており、事務部キャリア支援課とともに学生の就職活動支援およびキャリアサポートにあたっている。「キャリア支援委員会」は、日常的な就職相談をはじめ、キャリア形成教育、企業説明会などの企画・運営を主な業務とし、その実務は事務部キャリア支援課が主に担当している。キャリア支援課員（常勤）は、講義棟に設置した「キャリア支援室」で業務を行っており、学生の日常的な就職相談に応じている。またキャリア支援課では、履歴書の書き方や面接時の対応の指導なども適宜実施している。さらに、アドバイザーや配属研究室教員も日常的な就職相談の窓口として重要な役割を担っており、必要に応じてキャリア支援委員会および事務部キャリア支援課と協働して学生の要望に添った個別の就職指導を行っている[資料 2-1:平成27年度学生便覧 p.22] **【観点 9-1-6-1】**。

「キャリア支援委員会」および「キャリア支援室」は、日常的な支援に加え、学生のキャリアデザイン支援を目的とした「キャリアガイダンス」を開催している。キャリアガイダンスでは、医療人としての心構えや社会人としてのマナーについての講習をはじめ、薬剤師が活躍する様々なキャリアパスについての紹介などを行っており、社会人として必要な態度の涵養および自らの将来像の明確化を支援している。講師には専門の外部講師を招聘しており、特に薬剤師のキャリアパスの紹介については、病院・薬局・製薬会社など様々な現場で活躍する薬剤師を講師として、当該業種についての業務内容および先輩薬剤師としてのアドバイスなどを中心とした講演会を行っている。キャリアガイダンスは、低学年から就職活動が本格化する6年次まで、学年ごとに2回ずつ実施しているが、低学年次では病院・薬局などの一般的な業務などの解説を中心に、高学年次では専門薬剤師や治験などより細分化された業務内容を含む紹介も加え、自らの将来像を無理なく具体的に掴めるよう配慮している。また、5年次初頭には社会人・医療人としてのマナー講座を開催し、再度社会人として必要なマナーを意識させた上で、6年次からの就職活動に臨ませている。これらのガイダンスは、各業種への理解を深めるとともに様々なキャリアパスを知ることができ、学生が進路を選択する上で重要な役割を担っている。また、新潟県内外の病院・調剤薬局・ドラッグストア・製薬企業などを招き、6年次を対

象とした「学内就職企業説明会」を4月に開催し、学生のキャリアデザインの具体化の支援ならびに各企業などと学生とのマッチングの支援を実施している[根拠資料 3-2-1：平成 26・27 年度薬学部キャリアガイダンス一覧]。

本学に寄せられた求人情報はキャリア支援室で保管・公開しており、加えて本学で開発した「就職支援システム」を通じて学生に公開し、リアルタイムな就職情報の提供に努めている。「就職支援システム」は、インターネットを通じて就職情報の検索および閲覧が可能なツールであり、希望の職種・地域からの求人情報や企業説明会の情報をいつでも簡便に入手できるよう構築されている。また「キャリア支援委員会」は、定期的に採用内定者の情報収集を行い、就職活動における学生の動向の把握を行っている。採用内定が遅れている学生に対しては、アドバイザー、キャリア支援委員およびキャリア支援課員がキャリアデザインの相談に応じるなどして必要な個別指導を行っている[根拠資料 9-1-15：就職支援システム (Portal NUPALS サイト画面)] **【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組みが行われていること。

**[現状]**

本学では学生の意見を収集する窓口として、「学生相談窓口」を問題の性質に応じて複数設けている。これらの窓口については、各部署の役割とともに学生便覧に明記し、毎年度のオリエンテーションでも周知している。学生からの相談は、アドバイザーもしくは事務部に持ち込まれることが多いため、事実上これらが一次的な相談窓口として機能している。多くの場合、アドバイザーが他の教職員と協働して問題の解決にあたるが、問題の種類に応じ、所管の委員会および保健室・カウンセリング室など適切な部署と協働して支援にあたっている。アドバイザーの活動指針については、学生委員会が「アドバイザーの手引き」を作成・配付し、アドバイザーとしての心得をはじめ、業務内容・諸手続きについて周知徹底し、教員ごとの学生への対応に差が生じないように心がけている [資料 2-1:平成 27 年度学生便覧 p.6-7、根拠資料 8-1-2:アドバイザーの手引き 2015 年度版] **【観点 9-1-7-1】**。

学生からの意見・要望の受付窓口として、上記の窓口以外にも「ひとこと BOX」と称した意見箱の設置 [資料 2-1:平成 27 年度学生便覧 p.8、根拠資料 9-1-16:ひとこと BOX 投稿件数] があり、さらに学生の自治組織である学友会と大学との協議会の定期的な開催など、学生の要望などを収集する仕組みを設けている [根拠資料 9-1-17:平成 27 年度学友会大学連絡協議会議事録]。学生からの要望には、教育目標や関連規程などに照らし、学部の問題であれば学部の関係各委員会など、学内施設の改善など全学的な対応を要する場合には学生支援総合センターで協議の上、適切に対応している。加えて、学生の意見を教育内容に反映させる仕組みとして、全ての授業について授業評価アンケートを実施しており、ここでの評価結果ならびに学生からのコメントは、各教員が次年度の授業内容の改善を行う一助となっている **【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〕

学生実習における安全教育として、各実習開始時に担当教員が保護メガネの着用や服装に関する注意とともに、実習ごとに使用する器具や薬品などの取り扱いに関する詳細な指導、および薬剤や動物などへのアレルギーの調査などを行っている。

学生実習は1学年を2クラス（90名）程度に分けて実施しており、一部の科目を除き3名程度の教員が常時指導にあたっている[資料 5-5：平成 26 年度講義要項、資料 3-3：平成 28 年度履修要覧（第 1・2 学年科目）、資料 5-4：新カリキュラム授業計画（第 3～第 6 学年科目）]。担当教員の少ない科目では、スチューデント・アシスタント(SA)として高学年次の学部生（4～6年生）数名あるいは大学院生をティーチング・アシスタント(TA)として雇用し、担当教員の指導のもと実習の補助および安全確保を行っている[根拠資料 9-2-1：新潟薬科大学スチューデント・アシスタント(SA)規程、根拠資料 9-2-2：新潟薬科大学ティーチング・アシスタント(TA)規程、根拠資料 9-2-3：TA・SA 等人数及び従事時間集計表]。また卒業研究に関しては、個々の研究室において、指導教員が各学生の研究内容に応じた安全教育を行っている。

臨床実務実習時の安全教育については、臨床実務事前実習や臨床系の学生実習の中で実施している。加えて実務実習に参加予定の学生全員を対象として、大学が経費を負担して麻疹、風疹、水痘、流行性耳下腺炎、B 型肝炎および C 型肝炎の抗体検査を行っており、抗体を保持しない学生に対しては予防接種を勧めている[根拠資料 2-1-1：平成 27 年度オリエンテーション資料 p.2<日程表>、根拠資料 5-3-10：抗体検査実施依頼文書、根拠資料 9-1-11：抗体検査結果通知書配付連絡] 【観点 9-2-1-1】。

各種保険に関する情報収集・管理は事務部学生支援課を中心として行っている。本学では、学生生活において想定されるすべての事故（通学時や実習時の事故など）に対する補償を可能とする「学生教育研究災害傷害保険」および他者に損害を与え

てしまった場合の賠償を補償する「学研災付帯賠償責任保険」について、学生にその必要性を説明し、全学生を加入させている[根拠資料 9-2-4: 学生教育研究災害傷害保険加入者のしおり、根拠資料 9-2-5: 学研災付帯賠償責任保険加入者のしおり]。臨床実務実習については、実習時に起こりうる事故や第三者に対する賠償責任への補償および実習中の感染事故予防に対する補償にも対応する保険（日本看護学校協議会共済会「Will」）に、実習を行う全学生を加入させている[根拠資料 9-2-6: 日本看護学校協議会共済会「Will」補償案内]【**観点 9-2-1-2**】。

学内の安全対策は、全学組織である学生支援総合センター、防災安全委員会および学部の学生委員会が主要な役割を担っており、自然災害など大規模かつ緊急性の高い事案が発生した場合には、その都度全学的な組織を発足させて対応している。また、災害時などの一次的な避難場所としての機能を念頭に置き、一定量の食料・水の備蓄も行っている。

本学には常時1名以上の守衛がおり、日中および夜間の学内警備を行っている。また、不審者等の侵入を防ぐため、夜間および休日はすべての出入り口を施錠し、一部の入り口のみカードキー認証による開錠システムを設置することで、関係者以外の立ち入りを制限している。なお、認証には学生証を用いており、学生の出入りに不便が生じないように配慮している。加えて、防犯カメラも校舎出入口、ロッカールーム、駐車場など学内41カ所に設置している。学内施設の不備など危険な箇所が指摘された場合には、学生委員会や学生支援総合センターなどの協議を経て修繕などの対策を行っている。防災安全委員会は主に学内の災害対策に中心的な役割を果たしており、年一回の防災訓練の実施をはじめ、学内防災設備の点検、および災害時の避難経路や連絡先をまとめた「防災マップ（防災安全カード）」の作成・配布などを行っている[根拠資料 9-2-7: 防災安全カード]。また、心肺蘇生、AEDの使用法などの救急法の実践講習も4年次の「臨床実務事前実習」において実施している【**観点 9-2-1-3**】。

## 『 学 生 』

### 9 学生の支援

#### [点検・評価]

履修指導の仕組みとして、学年ごとのオリエンテーションをはじめ、アドバイザーを中心とした個別の学習相談の体制などを整備しており、適切に機能している。また習熟度別の演習を必修科目として設け、基礎学力の低い学生でも円滑に専門教育に取り組めるよう配慮している。なお習熟度別演習は平成 27 年度からの新カリキュラムで新たに導入したものであるため、その教育効果については今後の分析・検討が必要である。

生活面での支援の仕組みとして、各種奨学金の情報収集・提供の体制、および本学独自の経済支援制度を整備しており、多くの学生に活用されている。

学生からの様々な相談に応じるための窓口を複数整備し、さらに保健室およびカウンセリング室に常勤の専門職員を置くことで、身体・精神面の悩みを含めた学生の抱える諸問題に即応できるような体制を整えている。障がいのある学生の修学支援体制も整っており、学生もしくは保護者の申し出に応じ、学内の関連する各部署が協働して必要な措置を講じている。さらに、ハラスメント防止に関わる規程・相談窓口および所管する組織も整備している。これらについては、学生便覧や大学ホームページ、およびオリエンテーションなどで周知しており、いずれも適切に機能している。加えて、学生からの意見聴取の仕組みを複数設けており、問題の性質に応じて学部または全学規模で検討・対応する体制が整っている。

以上のような取り組みにより、学生の抱える様々な不安を可能な限り低減し、学業に専念できるような環境づくりに努めている。ただし現状では、顕在化していない問題、特に精神面での問題を抱える学生が相談に訪れないまま休学・退学に至るようなケースに対応しきれない可能性が考えられるため、対策を検討する必要がある。また、近年「ひとこと BOX」の利用頻度に低下傾向が見られており、原因の検証が必要である。

学生のキャリア形成支援については、キャリア支援委員会および事務部キャリア支援課が中心的な役割を果たしており、様々な企画により全学年を通じたキャリア形成教育を進めている。また、学生と企業のマッチングを行う機会の提供、および「就職支援システム」を通じたリアルタイムでの求人情報の提供などにより、学生のキャリア形成および就職活動を積極的に支援している。

学生実習、臨床実務実習および卒業研究の際の安全教育は適切に実施されており、これまで大きな事故は発生していない。しかしながら、実習担当教員が 1 名となっている科目があり、安全面および学習効率の観点から、教員の増員などの対策が求められる。修学に伴う事故などに対応した保険の情報提供も適切に行われており、全学生が学生教育研究災害傷害保険および学研災付帯賠償責任保険に、さらに全 5 年生が臨床実務実習に対応した保険にも加入している。また、学内での安全確保の

ため、守衛の配置、カードキーの導入および防犯カメラの設置を行い、学内での事故・犯罪の防止に努めている。災害時の体制も全学的に確立されており、災害対策マニュアルも整備され、防災マップの配布と併せて学内に周知されている。以上の取り組みより、学生が安全かつ安心して学業に専念できるような環境の整備に努めている。

#### ■優れている点

- 1) 本学薬学部独自の給付型奨学金制度を複数整備して運用していること。
- 2) カウンセラーとして常勤の教員を任用していること。
- 3) 「就職支援システム」を本学独自に開発して運用していること。
- 4) 学生実習の安全かつ円滑な実施のため、実習補助として SA および TA を雇用する制度を整え、運用していること。

#### [改善計画]

1 年次の習熟度別演習の効果について、成績分布や授業評価アンケートなどの分析により評価し、次年次以降の課題の抽出および改善を行う。

また学生実習の安全確保に関して、平成 28 年度より本学専任の助手 2 名からなる「学生実習支援室」を薬学部到新設した。学生実習支援室は実習の補助を主な業務としており、同室所属の教員は学内で行われる実習に教員として参画し、よりきめ細かい実習指導および安全の確保に努めることとしている[資料 2-2:平成 28 年度学生便覧 p.157]。

学生相談の窓口について、より相談しやすい環境を整備し、可能な限り問題を抱える学生の抽出に努める。現在、全学センターとして設置された「学生支援総合センター」の主導により、「何でも相談窓口」の設置、カウンセリング室の拡充および修学相談を専門的に受ける「学修支援室」の開設が決定し、いずれも平成 28 年度から稼働したところである[根拠資料 9-1-18:運営検討会議資料(平成 28 年 2 月 9 日)]。これらの窓口を有機的に連携させ、問題を抱える学生の抽出および問題解決に至るまでを支援する体制を強化していく。また、精神面での問題を抱える学生には連続して欠席する傾向がみられることから、授業の出欠席確認の自動化など、問題を抱えつつある学生の早期発見のための施策の導入、ならびにそうした学生への対応策を検討する。

さらに、学生の意見聴取の仕組みを再検討し、学生の意見を目に見える形で反映するような仕組みの構築に努める。

## 『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。

平成28年3月現在、薬学部は教授21名、准教授9名、助教11名、助手10名の合計51名の専任教員から構成されており、うち、実務家教員（5年間以上の薬剤師経験者）は8名である。したがって本学薬学部（総定員数1,080名、1学科）では、大学設置基準に定められている必要専任教員数34名、および実務家教員数6名を超える人員を配置している[基礎資料8：教員・事務職員数]【観点10-1-1-1】。

専任教員の職位ごとの人数に大きな偏りはなく、教員組織として概ね適切な構成であると考えている【観点10-1-1-3】。

専任教員のうち2名の教授は医師の資格を持っており、臨床教育の推進に貢献している。また、「臨床実務事前実習」をはじめとする臨床系科目の教育では、新潟県内の病院や保険調剤薬局に勤務する現役の薬剤師（年間約40名）を講師として招き、最新の医療事情に関して教授いただくと同時に、学内における教育の内容や状況を把握していただくように努めている[根拠資料4-1-3：「臨床実務事前実習」学外講師一覧]。

6年制薬学教育の内容を現役薬剤師（実務実習担当薬剤師）に広く知っていただく目的から、平成21年度の「実務実習事前実習」開始時には107名の薬剤師を招聘して授業を行っていた。年度の経過とともに本学の教育内容に関する認知度が上昇してきたことから、年々招聘する薬剤師数を減らし、平成22年度には65名、平成23年度には64名、平成24年度には53名、平成25年度には44名、平成26年度には43名、平成27年度には43名の薬剤師を臨床講師（嘱託非常勤講師）として招聘している。

教育水準のより一層の向上を図るため、薬学部では将来計画委員会において教員の補充を検討している。平成27年度は実務家教員組織の拡充を図る目的で複数名の

教授あるいは准教授の公募を実施し、年度末までに教授 1 名の採用を決定している [閲覧資料 10-1-1:平成 27 年度第 2 回・第 5 回薬学部教育職員選考会議議事録および推薦委員会所見]。現在、「生化学」「薬効安全性学」「遺伝子治療学」の 3 つの研究室を主宰する教員の選考を始めており、さらなる教員組織の拡充に努めている。また、実務家教員の増員についても再度検討を予定している【観点 10-1-1-2】。

**【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]**

本学薬学部の専任教員採用にあつては、教育研究上の実績、ならびに専門分野における知識・経験等を厳しく精査し、本学の教員として十分な資質を備えていると認めた者を採用している（基準 10-1-4 に後述）。薬学部の専任教員のうち、助手 7 名以外は全て博士の学位を取得しており、また基礎資料 15 に示したとおり、専門分野にける教育研究上の優れた実績、ならびに優れた知識・経験および高度の技術・技能を有するものが多く在籍している [基礎資料 15:専任教員の教育・研究業績]。本学薬学部では、主とする教育の領域を教養系、物理系（物理化学、分析化学を含む）、化学系（有機化学、生薬学を含む）、生物系（生化学、微生物学を含む）、医療系（薬理学、薬剤学、薬物治療学、薬物動態学を含む）、衛生系、臨床系の 7 分野に分類しており、それぞれの分野に属する専任教員の分布は下表のとおりとしている。

**担当領域・分野別教員配置数**

領域・分野	総教員数	教授	准教授	助教	助手
教養系	7	4	3		
物理系	6	3		2	1
化学系	7	3	1	2	1
生物系	5	1	2	2	
医療系	16 (3*/2**)	6 (1*/2**)	2	1	7 (2*)
衛生系	5	2	1	2	
臨床系	5 (5*)	2 (2*)		2 (2*)	1 (1*)
教員数	51 (8*/2**)	21 (3*/2**)	9	11 (2*)	10 (3*)

\* 実務家教員数      \*\* 医師数

含有される専門分野の多い医療系を除き、専門領域ごとの教員の配置に関しては凹凸が少なく、また専任教員によって薬学におけるすべての分野を網羅している【観点 10-1-2-1】【観点 10-1-2-2】。

加えて、専門分野における各種学会や業界団体の役員を務めるなど、学外からも専門分野における高い見識を認められている教員も多く在籍している【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無いこと。

**[現状]**

平成26年度までの旧カリキュラムでは、186単位の卒業要件中、必修科目125科目175.5単位のうち99科目142.5単位分(79.8%)は学内の専任教員だけで担当しており、10科目8.4単位分(4.8%)は専任教員と学外非常勤講師の協働により、11科目3.7単位分(2.1%)は授業ごとに専任教員と非常勤講師が交代することにより、5科目23.3単位分(臨床実務実習を含む)(13.3%)は非常勤講師のみにより授業が行われている。また、平成27年度からスタートした新カリキュラムでは、186単位の卒業要件中、必修科目132科目181単位(選択必修科目も含む)のうち117科目153.8単位分(85.0%)は学内の専任教員だけで担当しており、11科目5.7単位分(3.1%)は専任教員と学外非常勤講師の協働により、3科目1.5単位分(0.8%)は授業ごとに専任教員と非常勤講師が交代することにより、1科目20単位分(臨床実務実習を含む)(11.0%)は非常勤講師のみにより授業を行う予定である。いずれのカリキュラムにおいても、薬学教育上主要となる必修科目のうち、9割程度に本学専任の教授もしくは准教授が配置されている[資料3-1・3-2:平成27年度履修要覧、基礎資料10:専任教員の担当授業科目および時間数、根拠資料10-1-1:新旧カリキュラム外部講師関連科目]【観点10-1-3-1】。

専任教員の性別および年齢構成を次の表に示す。

**専任教員の性別および年齢構成**

+	60～68歳	50～59歳	40～49歳	30～39歳	20～29歳
教授(男性)	12	5	3		
教授(女性)	1				
准教授(男性)		2	5		
准教授(女性)		1	1		
助教(男性)			7	2	
助教(女性)			1	1	
助手(男性)		1	1	2	
助手(女性)	1		1	4	
合計	14	9	19	9	

全ての職位に教員が分散している 40 歳代の教員数が多く、また 60 歳代の教授が多い傾向は認められるものの、概ね偏りのない年齢構成となっている〔基礎資料 9：専任教員年齢構成、基礎資料 10：専任教員の担当授業科目および時間数〕。女性教員は 11 名であり、職位ごとの女性教員の割合は内閣府男女共同参画局が公表している一般的な理系「大学における女性教員の割合」と同様の値となっている【**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]**

教員の採用および昇任に関する規則は、「新潟薬科大学教育職員の選考に関する規則」に定めており、これに則って採用および昇任を行っている[根拠資料 10-1-2：新潟薬科大学教育職員の選考に関する規則] **【観点 10-1-4-1】**。

同規則は、平成 27 年 4 月の学校教育法の改正に伴うガバナンス強化の一環として学内の規程・規則の見直しが行われた際に、本学の教育研究に関する審議機関である教育研究評議会の議を経て、平成 28 年 1 月 28 日に改正された [10-1-3：教育職員選考規則新旧対照表]。大きな変更点は選考方法の手順と教員の資格に関するものである。旧規則では学部の専任教授から構成される「教育職員候補者選考会議」のもとに専任教授若干名からなる「教育職員候補者推薦委員会」を設け、推薦委員会が意見を取りまとめ、選考会議における議ののち、この結果を学長に報告し、学長が選考していた。現規則では、学長のもとに専任教授若干名からなる「教育職員候補者推薦委員会」を設け、複数の候補者を学長に推薦する形に変わり、学部の専任教授から構成される「資格審査委員会」が候補者の教員としての資格を意見することとしている。本学教員として求める資質に関しては、平成 25 年に開催した第 1 回教授選考教授会で承認をされた内規において、私立薬学部における教育への理解、FD 活動や初年次教育への取り組みへの態度、大学運営への積極的な態度など、選考の際に重視すべき項目を定めている。教員の採用や昇任に際しては、この内規に従い、過度に研究業績のみに偏るのではなく、プレゼンテーションや面接等を通して、教育上の指導力などを十分に考慮している[閲覧資料 10-1-2：平成 25 年度第 1 回教授選考教授会議事録および配布資料] **【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】

基準 10-2-3 で後述するように、薬学部では FD 委員会が講演会およびワークショップを年数回開催しており、専任教員の教育能力の改善と向上に努めている[根拠資料 10-2-1:平成 26・27 年度 FD 活動一覧]。また、すべての必修科目に関して学生による授業評価アンケートをとっており、集計結果を全教員にフィードバックするとともに、各教員にアンケート結果および学生の成績分布等を基とした自己点検報告書の作成および提出を求め、教育内容や手法の見直しと改善を促している[閲覧資料 10-2-1:平成 27 年度自己点検報告書]。各専任教員は日本薬学会をはじめとする専門分野に応じた学会に属しており、学会活動にも積極的に参加している[基礎資料 15:専任教員の教育・研究業績]。また本学では、学会や研究打ち合わせ等に伴う海外渡航費用を学部予算から補助する制度(年1回)を整備しており、研究活動の促進や自己研鑽に活用されている[根拠資料 10-2-2:在外研究一覧、根拠資料 10-2-3:新潟薬科大学国際交流研究員規則]。教員は学会への参加等により専門分野に関する情報を収集し、研究能力の維持・向上に努めており、また科研費をはじめとする外部資金の獲得状況は教員の研究能力に対する社会的な評価の一面を示している[閲覧資料 10-2-2:科研費一覧、閲覧資料 10-2-3:外部資金等一覧]**【観点 10-2-1-1】**。

教員の研究成果は、関連学会および専門誌などに発表されているほか、一部は卒業研究の指導成果として卒業論文として纏められている[根拠資料 6-1-3:平成 27 年度「卒業研究Ⅰ」題目・審査員一覧、根拠資料 6-1-4:「卒業研究Ⅰ」論文審査・発表・公開手順、根拠資料 6-1-6:平成 27 年度「卒業研究Ⅱ」題目・主査・副査一覧、根拠資料 6-1-8:「卒業研究Ⅱ」論文審査・発表・公開手順、閲覧資料 10-2-4:卒業研究論文]。なお、学内に設置された「健康・自立総合研究機構」と兼任している教員に関しては、研究機構主催の研究報告会において研究の進捗状況を学内外に発信している[根拠資料 10-2-4:平成 27 年度新潟薬科大学健康・自立総合研究機構

研究成果報告会次第】【観点 10-2-1-2】。

本学では、全学組織の「研究委員会」の主導により、全教員の研究業績を管理・公開することとしている[根拠資料 10-2-5：研究委員会依頼文]。業績の管理・公開は市販のソフトウェアである「研究業績プロ」を用いて一括で行っており、各教員の過去5年以上の業績が大学ホームページの「薬学部研究室一覧」のページから閲覧可能となっている[根拠資料 10-2-6：新潟薬科大学ホームページ<薬学部研究室一覧><http://www.nupals.ac.jp/faculty/lab/ph-laboratory.html>]。また、卒業論文や学位論文は、図書館を經由して新潟県地域共同リポジトリに属する新潟薬科大学リポジトリに登録し、公開している（新潟薬科大学リポジトリ <https://repository.nupals.ac.jp/dspace>）【観点 10-2-1-3】。

本学は、近隣にある医療法人社団 健進会 新津医療センター病院と包括連携協定を平成22年9月8日に結んでおり、薬剤師としての実務の経験を有する専任教員が常に新しい医療に対応するために研鑽できる体制を整えている[閲覧資料 10-2-5：新津医療センター病院と新潟薬科大学との包括連携に関する協定書、閲覧資料 10-2-6：新津医療センター病院と新潟薬科大学との実務家教員の派遣就業に関する覚書]。同病院では、過去に本学専任教員が常駐して学生の教育および実務能力の維持に励んでいた経緯があり、また本学専任の臨床出身の教員数名が断続的に研修を行った実績がある。また、平成28年4月に同病院の薬剤部長を本学の教授として迎え、これを契機として現在専任教員の研修制度の強化に向けて準備を進めている[閲覧資料 10-2-7：新津医療センター病院への派遣・出向打合せ（メール記録）] 【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]**

薬学部では、基礎薬学系、医療系および衛生系の研究室が 18 研究室あり、これらの内訳は教授を含む教員 3 名から構成される研究室が 5 研究室、教授あるいは准教授を含む教員 2 名から構成される研究室が 10 研究室、教授 1 名から構成される研究室が 3 研究室である。このほか、教授 2 名を含む教員 5 名からなる臨床薬学研究室と、教授あるいは准教授 1 名からなる教養系の研究室が 7 研究室ある。基礎薬学系、医療系、および衛生系の研究室では卒業研究生の受け入れが義務となっており、教員 3 名から構成される研究室は、約 20 m<sup>2</sup> の教授室を含む約 190 m<sup>2</sup> の研究室スペースが、教員 2 名あるいは 1 名からなる研究室は約 100～190 m<sup>2</sup> の研究室スペースがそれぞれ充当されている。他の研究室では卒業研究生の受け入れは任意であり、臨床薬学研究室には約 20～40 m<sup>2</sup> の教員の居室を含む約 280 m<sup>2</sup> の研究室スペースが、教養系の研究室は約 20～40 m<sup>2</sup> の教員の居室が充当されている。これらのほか、研究棟（F 棟）の各フロアには約 40～60 m<sup>2</sup> の共通機器室と約 20～45 m<sup>2</sup> のセミナー室があり、臨床薬学研究室のある C 棟地下には約 60 m<sup>2</sup> の共通実験室がある。また核磁気共鳴装置や質量分析装置、共焦点型電子顕微鏡、次世代型シーケンサーなど研究を遂行する上で必要な大型研究機器類も充実している [資料 2-1:平成 27 年度学生便覧 p.132-149、閲覧資料 10-2-8:新津キャンパス建物面積区分]【観点 10-2-2-1】。

大学から各研究室に配分される研究費は、所属する教員の職位と人数、および卒業研究の配属学生の受入数により異なるものの、研究を遂行する上で十分な額が配分されている [閲覧資料 10-2-9:新潟薬科大学平成 27 年度予算書 (抜粋)] 【観点 10-2-2-2】。

教員の担当授業時間数は、専門領域によって開講授業数や学習方略が大きく異なることから、教員ごとに差が見られる。旧カリキュラムおよび新カリキュラムにおける領域・分野別教員の担当総授業時間数をシラバスより抜粋したものを根拠資料 10-2-7 に、および職位・専門領域別に集計したものを根拠資料 10-2-8 に示した [根拠資料 10-2-7:教員担当授業時間集計表、根拠資料 10-2-8:領域・分野別教員の担

当総授業時間数]。一般的に、教養系教員の授業負担は少なく、臨床系教員の授業負担は多い傾向にある。教養系および臨床系教員に関しては、卒業研究生の受け入れを任意としており、現在のところ教養系ではほとんど配属学生を受け入れておらず、また臨床系では各教員 1～2 名の配属学生を受け入れている状況である[基礎資料 11：卒業研究の配属状況]。一方、基礎薬学（物理・化学・生物）系、医療系、衛生系教員は、一般に各教員 4～8 名の配属学生を受け入れていることから、教養系および臨床系教員の卒業研究指導に関する教育負担は、基礎薬学系、医療系、衛生系教員に比べて少ない。

旧カリキュラムでは、教養系を除く教員の実質的な教育負担には大差がなく、教員 1 人当たり多くても 200 授業時間前後を担当するような形になっている。また新カリキュラムでは、退職予定教員の後任が担当する授業を同一領域・分野の教員に割り当てていることから、書面上 500 授業時間を超える臨床系教員が何名かいるが、後任人事と臨床系教員の補充が進めば旧カリキュラムと同程度の水準に収まる予定である。年間 200 授業時間程度であれば、研究を行う時間は十分に確保されていると考えられる。なお本学薬学部では、職位の高い教員の授業負担は多く、職位の低い教員の授業負担は少なくなるように配慮している【**観点 10-2-2-3**】。

教員個人による外部研究資金の調達に関しては、事務部基盤整備課が外部研究資金の申請に当たっての事務処理を担当しており、公募情報の提供や資金調達に向けた説明会の開催や申請書作成上のアドバイスなども実施している[根拠資料 10-2-9：科研費説明会次第、根拠資料 10-2-10：公募案内一覧、閲覧資料 10-2-10：科研費書き方ポイント]。また本学では、全学組織である「研究委員会」が研究倫理や利益相反マネジメント等に関する啓発活動を担当し、同じく全学組織である「産官学連携推進センター」が TLO 関連事業も含めた産官学連携事業の推進に関する相談とコーディネートを担当するなど、多岐にわたり研究をサポートする体制が整備されている[根拠資料 10-2-11：平成 26 年度研究倫理セミナー開催案内、根拠資料 10-2-12：平成 27 年度研究倫理教育 e-learning 案内、根拠資料 10-2-13：平成 27 年度利益相反説明会資料]【**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]**

教員の教育能力向上を図るため、薬学部では専任教員からなる FD 委員会を設置しており、応用生命科学部の FD 委員会とも協働し、学部内および全学的な FD 活動を企画運営している[根拠資料 1-1-3：平成 27 年度新潟薬科大学委員会等一覧表]【**観点 10-2-3-1**】。

FD 活動においては、薬学部を取り巻く現状に関する情報提供をはじめ、近年では先進的な教育手法や学習支援の手法に関するワークショップ形式の研修会を実施している。平成 26 年度の FD 活動に関しては講演会が 2 回とワークショップが 3 回開催され、平成 27 年度に関しては講演会とワークショップ共に 1 回ずつ開催された[根拠資料 10-2-1：平成 26・27 年度 FD 活動一覧]。平成 26 年度の教員の出席率は 53.7%～70.4%（平均 63.2%）であり、教授にあつては 25 名中 11 名（44.0%）が半数以上欠席しており、うち 5 名（20.0%）は FD 講演会やワークショップに全く参加していない。平成 27 年度の教員の出席率は 54.9%～64.7%（平均 59.8%）であり、21 名の教授のうち 15 名（71.4%）が半数以上欠席しており、うち 9 名（42.9%）は FD 講演会やワークショップに全く参加していない [ 根拠資料 10-2-1：平成 26・27 年度 FD 活動一覧、閲覧資料 10-2-11：平成 26・27 年度 FD 活動出欠表 ]。教授の FD 活動に対する積極性の低さが、本学の抱える大きな問題の一つである【**観点 10-2-3-2**】。

薬学部では全ての授業科目に関して学生による授業評価アンケートを Web 上でっており、アンケートの集計結果を全教員にフィードバックするとともに、教員には自己点検報告書の提出を求めて、教育内容や手法の見直しと改善を促している[閲覧資料 10-2-1：平成 27 年度自己点検報告書]。学生による授業アンケートは、授業の最終回以降にアンケートを取るような形になっていることから、学生にとってはある期間は毎日、複数の授業アンケートに回答しなければならない状況に陥るようであり、アンケートの回答率が極端に低い授業もある。また、高学年になるほど回答率が低くなる傾向も見られており、回答率を上げるような施策を検討する必要がある【**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]

本学の事務部に関しては、事務部長1名のもと学事課、基盤整備課、教務課、学生支援課、キャリア支援課、入試課が設置されており、合計37名の職員(9名は契約あるいは派遣職員)が本学における教育研究を支援している。10名の職員からなる学事課は学事全般、企画、国際交流、広報、会計を所管しており、5名の職員からなる基盤整備課はIT環境を含めた施設・設備の管理・運営と研究費申請事務を含めた研究支援を行っている。10名の職員からなる教務課は学内外の教育や教務に係る全般を所管しており、臨床教育や高大接続教育、大学間連携教育、社会連携教育の支援も行っている。5名の職員からなる学生支援課は学生の生活などを含む厚生の支援や保健衛生に関するもののほか、国際交流の支援も行っている。3名の職員からなるキャリア支援課は就職支援のほかキャリア教育も行っており、3名の職員からなる入試課は入試広報を含めた入試に関する全般を扱う部門である[根拠資料10-3-1：平成27年度新潟薬科大学事務部(分掌業務)一覧]。本学にある2学部は教育の内容や方向性が異なることから、教務課職員の中には担当学部を決めて業務を行っている職員もいるが、基本的には学部やセンター、研究機構の別なく全職員が一丸となって教育研究を支援している【**観点 10-3-1-1**】。

職員の配置の際には前職の勤務経験や職能などを考慮しており、例えばIT関連企業での勤務経験者や研究経験を持つ理系大学院修了者が基盤整備課に、就職支援企業での勤務経験者がキャリア支援室に所属している。また、英語に堪能なものを学事課に配置し、海外の姉妹校との交流および国際交流事業の支援にあたっている。図書館には4名の職員(2名は司書の資格を持つ嘱託職員)が常駐しており、約10名の学生アルバイトを雇用して図書館を運営している。主な業務は図書の管理であるが、ノートブック型コンピューターや電子辞書の貸出業務も行っている。

共同利用研究施設の運営や動物の飼育にあたる専門の職員はおらず、教員が役割分担を決めて運営している。附属植物園と薬草薬樹交流園にはそれぞれ嘱託職員を1名ずつ配置し、管理運営にあたっている【**観点 10-3-1-2**】。

事務部職員の資質向上を図る SD 活動については、本学の所属する「学校法人新潟科学技術学園事務職員の人事等に関する基本方針」に則して実施しており、同事務組織規程に従って法人本部の企画総務課、ならびに本学事務部学事課が所管している〔根拠資料 10-3-2：学校法人新潟科学技術学園事務職員の人事等に関する基本方針、根拠資料 10-3-3：学校法人新潟科学技術学園事務組織規程〕。法人事務局では、所属する全事務職員を対象に学内での SD 講習会や研修を開催しており、一方本学事務部では主に外部団体の主催する SD 研修への派遣などにより、事務職員の資質向上に努めている〔根拠資料 10-3-4：法人事務局 SD 活動実績一覧、根拠資料 10-3-5：事務部 SD 活動実績一覧〕。加えて、教員と職員の連携を促進する方策の一環として、基準 10-2-3 に記載した教員の FD 活動に事務職員の参加を促しており、互いの連携による資質向上の機会として活用されている。また、卒業パーティーやオープンキャンパス、新薬祭（大学祭）、保護者面談会のような学内関係者を対象として大学が行う様々な行事や、「新潟薬科大学交流の会」および「健康・自立セミナー」のように学外者を対象として大学が行う様々な行事、「秋葉区まちなか活性化実行委員会主催事業」のように行政や学外者と大学が協働して行う事業では、教員と事務職員が協力して行う体制になっており、常に密な意見交換が行われている【**観点 10-3-1-3**】。

## 『教員組織・職員組織』

### 10 教員組織・職員組織

#### [点検・評価]

本学薬学部は、大学設置基準に定められている必要専任教員数を上回る専任教員を配置している。専任教員の職位および性別、年齢の構成も取り立てて偏っている状況ではない。薬学部の教員としては、専門分野に関して教育研究上の優れた実績と優れた知識・経験や高度な技能を有する者が配置されており、また教員の専門分野に関しても偏りは少ない。教員組織としては、概ね適切に構成されているが、新カリキュラムにおける医療・実務領域の科目増に対応して、実務家教員の増員と先進的な教育に明るい教員の採用が望まれる。

薬学部で開講されている必修科目のうち、臨床実務実習を含めて学外教員だけで教育が行われている科目は、教養系科目を中心に、旧カリキュラムでは5科目23.3単位分(13.3%)、新カリキュラムでは1科目20単位分(11.0%)である。また、必修科目の9割程度には本学専任の教授もしくは准教授が配置されている。従って、主要な科目の教育は学内の専任教員によって行われていると判断している。

教員の採用および昇任の基準は規則や内規として定めており、教員人事はこれらに即して、研究業績だけに偏ることなく教育能力も加味して厳正に行われている。教員は教育研究活動を積極的に行っており、研究室のスペースや研究費も教員数や学生の配属状況に応じて適切に配分されており、また卒業研究を含む研究活動に十分な大型機器類を整備している。なお、教員により授業負担の程度が異なるが、研究に軸足を置く教員については卒業研究生数が多い代わりに授業負担を低減しており、一方授業を通じた教育に軸足を置く教員では授業負担を重くする代わりに卒業研究生数を低減している。従って、教員が教育研究活動に費やす時間はどの教員においてもほぼ同程度となっている。

外部資金の獲得をサポートする仕組みが事務部基盤整備課を中心に構築されており、教員にとって研究活動を行いやすい環境にある。学部にFD委員会を設置し、FD活動を積極的に行っている。しかし、特に高齢の教授層のFD活動への消極性が問題であると認識している。

教育研究支援にあたる事務組織は充実しており、必要な能力や資質を持つ職員が適切に配置されている。事務組織にはSD活動を所管する部署を設けており、事務部内での自己研鑽に努めるとともに、教員のFD活動への参加を通し、教員と連携した資質の向上にも努めている。また学内外の参加者を対象とした様々な行事は全て、教員と職員が協力して行う体制となっている。

### [改善計画]

学習方略の多様化に伴い教員の教育負担が増加する傾向にあることから、将来計画委員会で教員補充に関する案を策定し、できるだけ早く実行に移す必要がある。できれば、実務家教員の増員と先進的な教育に明るい教員の採用が望まれる。

教授層はFD活動への参加に対して非常に消極的であることから、平成28年度から開始する予定の全学的な教員評価制度の中で、「FD活動への参加」を評価項目とするように現在検討している。この教員評価制度では、評価結果を給与や昇任等の処遇に反映させることを検討しており、FD活動を評価項目の一つとして加える事で、FD活動への参加を本学教員として当然の業務として再認識させ、参加の促進に繋がっていきたいと考えている。

## 『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]

本学では、180 名定員の 1 学年に対して、学年全員を対象とした座学やクラス別、グループワークなどに対応するため、収容定員 84 名から 366 名までの様々な形態の講義室を 16 室備えている（下表参照）。7 室は可動式の机・椅子を導入しており、少人数のグループワークやディスカッションなどを取り入れた授業に対応している[根拠資料 11-1-1：講義室の数と面積、根拠資料 11-1-2：可動式机・椅子講義室図面]【観点 11-1-1】。

	収容定員	備考
小講義室 6 室	84 人	1 室は収容定員が 120 人 他の 5 室（84 人収容）は可動式の机を配備
中講義室 6 室	174 人	1 室は収容定員が 192 人
中講義室 2 室	216 人	1 室は 3 分割が可能、かつ可動式の机を配備
大講義室 2 室	366 人、309 人	309 人収容の講義室は可動式の机を配備

化学系、生物系、物理系それぞれの分野の実習に対応する 100 名収容の実習室を 5 室備えており、2 クラス制を導入することで 1 学年の実習を同時限に実施することが可能となっている。また、77 台のパソコンが常設された情報実習室では、基本的なパソコン操作から情報リテラシー教育まで幅広く活用されている。実験動物施設は 2 か所に設置され、計 2,000 頭を超えるマウス、ラットなどを飼養可能な動物室を 9 室、P2 や恒温室、培養室などを含む 13 室の動物実験室を設置している。また、放射性同位元素（RI）実験施設、遺伝子関連機器室、P2 実験室を備え、実習や卒業研

究などにも利用されている [資料 2-1:平成 27 年度学生便覧 p. 7, p. 134<情報実習室 (A 棟 1 階)>、p. 137, 140<実験動物室 (E 棟 B1 階、F 棟 B2 階)、P2 実験室 (F 棟 B2 階)>、p. 143<放射性同位元素 (RI) 実験施設 (G 棟 B1 階)、遺伝子関連機器室 (F 棟 5 階)>]。

附属薬用植物園については、本園として新津キャンパスに 3,026 m<sup>2</sup>、分園として阿賀野市 (車で 35 分程度) に 13,000 m<sup>2</sup>の広大な五頭薬用植物園を有し、教育・研究に活用されている [根拠資料 11-1-3:新潟薬科大学ホームページ<薬用植物園><http://www.nupals.ac.jp/garden/>] **【観点 11-1-2】**。

臨床実務系の実習室として、25 レーンを備えた調剤 (散剤) 実習室、12 レーンを備えた調剤 (水剤) 実習室、12 台のクリーンベンチを備えた無菌製剤実習室とともに、模擬薬局 (56.08 m<sup>2</sup>)、模擬病室 (39 m<sup>2</sup>) を備えており、実務実習モデル・コアカリキュラムに対応した臨床実務実習事前実習が適切に実施されている [根拠資料 11-1-4:実習室図面(H 棟 1F 図面)] **【観点 11-1-3】**。

各研究室の実験室・実験機器などに加え、「高分解能核磁気共鳴装置 (NMR)」、「X 線構造解析装置」、「共焦点レーザー顕微鏡」、「電子スピン共鳴装置 (ESR)」、「質量分析装置 (MS)」、「電子顕微鏡」などの大型研究用機器に関しては専用の機器室を設置しており、卒業研究を含め両学部の教育研究に広く活用されている [根拠資料 11-1-5:新潟薬科大学ホームページ<研究施設・実験機器紹介><http://www.nupals.ac.jp/about/campus/inv-institution.html>] **【観点 11-1-4】**。

**【基準 1 1-2】**

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 1 1-2-1】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 1 1-2-2】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 1 1-2-3】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 1 1-2-4】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]**

本学図書館には閲覧席が 239 席あり、そのうち 10 席はパソコン、AV 機器を設置し、インターネットによる調査学習や蔵書検索、視聴覚資料の閲覧が可能となっている。また、館内全域で無線 LAN が利用可能であり、自身のノートパソコンやタブレットなどを持ち込み、学習できる環境も整備されている。図書館でも 9 台の常設パソコンのほか、40 台の貸出用ノートパソコンを整備し、学生の希望により貸し出しを行っている [資料 2-1：学生便覧 p.17,25-28] **【観点 11-2-1】**。

本学図書館では、56,000 冊を超える蔵書を備えており、470 種類以上の国内外の学術雑誌、100 種類以上の電子ジャーナルが閲覧可能となっている。新規図書の購入に際しては、学生からの要望 [資料 2-1：学生便覧 p.27] および教員からの推薦を取り入れており、図書館運営委員会が必要性を判断したうえで整備することとしている。電子ジャーナルについては、図書館運営委員会が毎年、教員からの要望を集約し、教育研究活動に適切なジャーナルの契約を行っている [根拠資料 11-2-1：蔵書数一覧表、根拠資料 11-2-2：図書・雑誌希望調査] **【観点 11-2-2】**。

全学的な学生自習室については、40 席の自習室を 2 室備えている [根拠資料 11-2-3：学生自習室図面(J棟2F図面)]。また F 棟地下に薬学部専用の演習室 (44 席)を備えており、授業等での使用の予定がない期間は自習室として開放している。さらに学生からの要望が多い試験前などの時期には、授業使用の予定のない講義室を自習室として開放し、学生の学修環境の確保と利便性の向上に努めている [根拠資料 11-2-4：学生掲示(講義室開放・学生自習室時間延長)] **【観点 11-2-3】**。

図書館の開館時間は、大学の定める休日および長期休暇中を除き、平日 9:00～21:30、土曜日 9:10～16:30 となっている。特に平日は 21:30 まで開館することにより、学生の学修環境の確保と利便性の向上に資している [資料 2-1：学生便覧 p.17,25-28]。自習室についても、休日を除いて 8:00～21:00 まで開放している。さ

らに試験前などの時期には閉館時間を 22:30 まで延長し、学生の学修環境の確保に努めている〔根拠資料 11-2-4：学生掲示(講義室開放・学生自習室時間延長)〕【**観点 11-2-4**】。

## 『学習環境』

### 1 1 学習環境

#### [点検・評価]

講義室、実習室、設備などが不足することなく備わっており、講義・実習に支障はない。また、平成 21 年度に改修した小講義室 5 室を含む 7 室の講義室においては、可動式の机・椅子を備えており、少人数のグループワーク、SGD など様々な講義形態に対応している。しかしながら、様々な授業形態に対応するため、柔軟なレイアウトが可能な可動式机・椅子を備えた講義室、および少人数のグループごとに個室を利用することができるような複数のセミナー室などの整備も必要と考える。実習室については、物理系・化学系・生物系の各実習内容に適した実習室として十分な規模と設備を整えており、全ての実習が滞り無く行われている。「調剤学実習」や「臨床実務事前実習」などの実務実習前教育に関しては、調剤、製剤、模擬薬局、模擬病室などの必要な機能が備わっている。研究施設・設備についても、実験動物施設や RI 施設等が整備されており、NMR などの大型研究機器も充実している。図書館は、700 m<sup>2</sup>を超える広さと 239 席の閲覧席、無線 LAN 環境を備え、専門書を含む 56,000 冊を超える蔵書、国内外の学術雑誌、100 種類超の電子ジャーナルの利用が可能となっており、学術機関としての機能を有している。ただし、電子ジャーナルについては、年々価格が高騰していることから、予算の確保が厳しい状況が続いている。

#### [改善計画]

講義室については、通常の講義形態以外にもグループワークや SGD などに広く利用することができる講義室・セミナー室などを、全学教育委員会および薬学部教務委員会などと検討しながら今後も計画的に整備していく。

図書館の課題として、年々高騰する電子ジャーナルの価格による経費の上昇があるが、本学も会員となっている大学図書館コンソーシアム連合 (JUSTICE) との協力による出版社との折衝、契約しているジャーナルの取捨選択などによる費用軽減も視野に入れながら、教育・研究効果の高いジャーナルの契約を進めていく。

2 室ある学生自習室については、1 室が他の目的に転用される予定である。図書館を学生にとってより使い勝手のよい自習スペースとすることも含めて、当面は講義室の開放やカフェテリアの利用などで対応する予定であるが、併せて自習環境に関する施設の拡充についても全学的に検討を進めていく。また個人での自己学習以外に、グループワークによる授業外学習に対応するために「ラーニングコモンズ」の設置も検討していく。

## 『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]

本学は薬学部と応用生命科学部のほか、平成 18 年に「薬剤師の生涯にわたる実務研修の充実・改善を行う」ことを目的とした『高度薬剤師教育研究センター』、平成 19 年に「社会のニーズと本学のシーズを結びつけ、広く地域産業界に貢献する」ことを目的とした『産官学連携推進センター』、平成 22 年に「教育機関及び社会との連携によって新たな教育を推し進める」ことを目的とした『教育連携推進センター』、平成 26 年に「住民の健康・自立の延伸につながる研究成果を生み出す」ことを目的とした『健康・自立総合研究機構』と、『健康・自立総合研究機構』の研究成果を社会に還元し、住民の健康・自立の延伸に貢献する」ことを目的とした『健康推進連携センター』を設立し、教育研究の拠点として運営している。医療界や産業界、行政や地域住民と連携しながらセンターおよび研究機構のミッションの遂行を通して医療および薬学の発展に寄与している[根拠資料 12-1-1：センターおよび研究機構の規則]。各センター・機構は基本的に薬学部および応用生命科学部の教員の兼任により構成しており、健康・自立総合研究機構には他に 4 名の機構専属教員が配置されている。なお、健康推進連携センターはセンター専属の教員 1 名で構成されている[根拠資料 1-1-3：平成 27 年度新潟薬科大学委員会等一覧表]【**観点 12-1-1**】。

本学の専任教員 2 名はそれぞれ新潟県薬剤師会の常任理事と理事を、他 1 名は新潟市薬剤師会理事を務めており、新潟県および新潟市薬剤師会、新潟県病院薬剤師会と大学との窓口として、各団体と連携した薬学の発展に貢献している。また、地域住民に対する公開講座や新たに取り組んでいる社会連携型の教育などを地元の行

政機関や薬剤師会等と連携して行っており、これらについては後述する【観点 12-1-2】。

『高度薬剤師教育研究センター』は、最新医療事情に関する講演を聞く『薬剤師生涯教育講座』、およびフィジカルアセスメントなどを能動的に学修する『グループ研修』プログラムを新潟地域の薬剤師や卒業生に対して提供している。なお、同センターの活動状況が評価され、平成 20 年に公益社団法人 薬剤師認定制度認証機構から「質の高い生涯研修を提供する機関」として大学では全国で 5 番目に認証を受けている[根拠資料 12-1-2:高度薬剤師教育研究センター研修プログラム一覧 <http://www.nupals.ac.jp/kouodo/>]【観点 12-1-3】。

『産官学連携推進センター』は、社会のニーズと本学のシーズを結びつけ、広く地域産業界に貢献することを目的とした活動を展開しており、産官学連携研究に関する相談窓口として、地域産業界と大学との共同研究のコーディネート等を行っている[根拠資料 12-1-3:新潟薬科大学ホームページ<産官学連携推進センター><http://www.nupals.ac.jp/liason/>]。

『教育連携推進センター』は、大学の教育資源を地域社会の発展に活かすことを目的とした活動を行っている。その一環として、平成 19 年より、「高校で学習する理系科目が薬学という学問にどのように結びついているのか」という内容に始まり、「薬学で学修する内容」を垣間見て「将来の薬剤師に求められるもの」を知る、薬学導入教育を座学で学ぶ「高大連携『医療・薬学』講座」を毎年開講している。この講座は、新潟県および新潟市、上越市の教育委員会のほか、新潟県薬剤師会、長野県薬剤師会、長野市薬剤師会の後援を得て開講しており、毎年延べ 400 名を超える高校生や地域住民が参加している。なおこの講座は、薬学部の授業科目である「薬学に親しむ」(1 年次必修科目・1 単位)と同一の内容であり、指定の講義を受講し、かつ試験に合格すると、本学の科目等履修生制度を利用して「薬学に親しむ」の単位が取得できるようになっている。この制度を利用して、毎年約 10~25 名の生徒や地域住民が単位を取得している[根拠資料 3-3-1:高大連携『医療・薬学』講座案内、根拠資料 12-1-4:医療・薬学講座単位認定試験要項及び受講者等の実績]。また『教育連携推進センター』では、毎年 75~150 名を超える高校生が参加する高大連携講座『体の構造と機能を知ろう』も主催して開講している[根拠資料 12-1-5:高大連携講座『体の構造と機能を知ろう』案内]。また本学では、広報室の主導により、一般市民を対象とした市民講座および健康自立講座を開講しており[根拠資料 12-1-6:市民講座・健康自立講座案内]、さらに大学と関係の深い団体や企業を招いて行う「新潟薬科大学交流の会」においても、医療や健康と密接なつながりのある演者による講演会を組み込んでいる[根拠資料 12-1-7:交流の会案内]【観点 12-1-4】。

平成 27 年度からの新カリキュラムでは、1、2 年生が「疾病とその予防、治療」について大学で学習し、この内容を地域の町内会やコミュニティーセンターで地域住民に紙芝居を使って講演する『健康・自立セミナー』を定期的に開催している〔根拠資料 12-1-8: 健康・自立セミナー案内〕。このセミナーで学生が発表する内容は、本学専任教員である医師と本学が包括連携協定を締結している医療法人社団 健進会 新津医療センター病院院長の協力を得て監修しており、新潟市秋葉区や南蒲原郡田上町の健康福祉課や地域課、保健福祉課、地域コミュニティー協会などと連携・協力してセミナーを開催している。セミナーでは、学生が地域住民に対して健康や医療情報に関するアンケートをとっており、このアンケート結果を住民にフィードバックする際に、自治体や薬剤師を含む医療関係者と協働して健康・自立の推進につながる啓発活動を行っている【**観点 12-1-5**】。

本学では、この取り組みを ISCE (Interactive Social-Co-operative Education : 双方向型社会連携教育) と名付けており、「学生が地域住民を通して学び、地域住民が学生を通して学ぶ」新しい取り組みとして、平成 28 年 2 月 21 日の NHK 「おはよう日本」の首都圏版ニュースや新潟日報紙上で紹介された〔根拠資料 12-1-9: 新潟日報朝刊記事<平成 28 年 5 月 14 日 18 面・平成 28 年 2 月 23 日 14 面>〕。さらに、本学は一般社団法人 聖マリアンナ会とともに『保健医療科学市民会議』を立ち上げ、「健康で文化的な生活を享受できる生活環境の実現」「災害に強い保健医療基盤の構築」「障がい者が安心して自立できる社会環境の創出」という 3 つの課題を取り上げ、その解決の方法を検討する取り組みを始めている〔根拠資料 12-1-10: 保健医療科学市民会議〕。

**【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]**

本学では応用生命科学部を併設した平成 14 年から本格的に大学のホームページを開設した。開設当初から英語版ホームページの併設の可否について議論してきたが、本学ではホームページを主として学生募集および地域への情報発信のための媒体として捉えていた経緯もあり、現在公開しているホームページは一部を除き全て日本語のみの表記としている [根拠資料 12-2-1: 新潟薬科大学ホームページ <http://www.nupals.ac.jp>]。一方で、英語版ホームページの作成に関しても、国際交流委員会と広報室ホームページ担当ワーキング・グループが協働で議論を重ねており、現在作業中の大学ホームページ全面リニューアル(平成 28 年度中に完了予定)に併せて、英語版ホームページを開設するよう準備を進めている [閲覧資料 12-2-1: 広報会議議事録(平成 27 年 9 月 7 日)] **【観点 12-2-1】**。

本学は平成 11 年に中国・北京市にある首都医科大学と連携協定を締結した。その後、平成 14 年に米国・ボストン市にあるマサチューセッツ薬科大学と、平成 23 年に中国・吉林省にある長春中医薬大学と、平成 25 年に米国・フレドニア市にあるニューヨーク州立大学フレドニア校と、平成 28 年に米国・カリフォルニア州にあるカリフォルニア大学デービス校と連携協定を結んできた。首都医科大学に関しては、平成 10 年代初めにより、長期の留学生を同校から受け入れる形で交流を続けてきたが、平成 16 年以降は同校からの希望者の減少により滞っている。マサチューセッツ薬科大学に関しては、姉妹校協定締結後から断続的に教員と学生複数名を本学に招待し、米国の医療事情や薬学教育に関する講義、ならびに薬学部学生や教員との意見交換会を開催してきた。平成 22 年度より人的交流の本格化を図り、現在に至るまで隔年の相互派遣を実施している。平成 25 年には本学学生 10 名が渡米し、マサチューセッツ薬科大学での授業聴講ならびに医療現場の見学等を通じ、米国の医療事情を学んできた。この隔年の相互派遣は現在も続いており、平成 27 年夏には本学の学生 10 名を同大学に派遣することとしている [根拠資料 12-2-2: 国際交流委員会報告-MCPHS との交流の経緯]。ニューヨーク州立大学フレドニア校に関しては、平成

26年から毎年夏に語学研修の学生を派遣している[根拠資料 12-2-3：国際交流委員会報告-SUNY との交流の経緯]。長春中医薬大学には平成 24 年から本学教員および大学院生各 1 名を派遣しており、共同研究を推進した。カルフォルニア大学デービス校は共同研究と大学院生の派遣に関する連携協定を締結しており、今後、国際交流委員会が中心となって学生の派遣に向けて調整を行う予定である【**観点 12-2-2**】。

本学では、全学組織である「国際交流委員会」が海外の大学との交流事業を担当しており、事務処理を事務部学事課が担当している。現在進行中の派遣・交流事業の企画運営や新たな連携先の探索も併せて行っている。教員の海外での学会発表や研究打ち合わせ等の短期海外派遣を支援すべく、薬学部では渡航経費の補助制度を設けており、その実績は基準 10-2-1 で述べた。なお留学生に関しては、学部生として本学が受け入れた実績は無いが、大学院学生を継続的に受け入れており、研究指導教員と事務部学生支援課が窓口となって事務処理および生活の支援を行っている【**観点 12-2-3**】。

## 『外部対応』

### 1 2 社会との連携

#### [点検・評価]

本学は、『高度薬剤師教育研究センター』『産官学連携センター』『教育連携推進センター』『健康・自立総合研究機構』『健康推進連携センター』という社会との接点となる部分に5つの教育研究推進部門を併設しており、薬剤師の卒後研修、社会人の教育、高校生の教育、学内教育への社会資源の利用、社会貢献につながる研究の推進と社会への還元を精力的に行っている。また、行政や医療界、産業界との交流も緊密に行っている。

英語版ホームページについては現在一部を除き公開していないが、現在平成28年度末の公開に向けて準備中である。

海外の複数の大学と姉妹校協定を締結している。その中で長春中医薬大学とは教員および大学院生の受入と派遣の事業を進めており、マサチューセッツ薬科大学とは教員および学生の相互派遣、ニューヨーク州立大学フレドニア校とは学生の語学留学を通じた連携を進める。

#### ■優れている点

大学と社会との接点となる5つのセンターを全学組織として設置しており、それぞれが機能している。特に「高度薬剤師教育研究センター」は、長年にわたる薬剤師生涯教育研修への活動が評価され「質の高い生涯教育期間」として認証されている。また、教育連携の取り組みが「高校⇔大学」「大学⇔大学」のみならず、近隣の自治体等と連携した「地域⇔大学」にまで広がりつつある。

#### [改善計画]

英語版ホームページに関しては、平成28年度内に公開する予定である。

また学生の海外派遣事業に関しては、参加を希望する学生数に減少傾向が見られつつある。早期から参加学生募集を始めるのと同時に、海外留学の魅力を経験者から伝えてもらう機会を設けるなどして、学生への啓発活動に努めていく。

## 『点検』

### 13 自己点検・評価

#### 【基準 13-1】

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 13-1-1】自己点検・評価を行う組織が設置されていること。

【観点 13-1-2】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 13-1-3】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 13-1-4】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 13-1-5】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]

本学には、全学の自己点検・評価を所管する「PDCA 推進室」、ならびに薬学部の自己点検を所管する「自己点検・評価委員会」を設置している。また、薬学教育プログラムの自己点検・評価に関しては、薬学部教務委員会が所管している [根拠資料 1-1-3：平成 27 年度新潟薬科大学委員会等一覧表] **【観点 13-1-1】**。

PDCA 推進室は、本学の教育研究活動の水準を PDCA サイクルに従い向上させることを目的とした全学組織であり、全学組織レベルでの自己点検・評価の実施、およびこれに基づいた中長期目標の立案を行っている。直近では、平成 22 年度に策定した本学の第 1 次中期目標（3 カ年）についての点検・評価の実施、ならびに評価結果に基づいた第 2 次中期目標の立案を行っており、教育、学生支援、社会貢献及び運営に関する 7 分野について、27 の中項目および 95 の具体的な小項目を設定している [根拠資料 13-1-1：第 1 次中期目標自己点検・評価報告書、根拠資料 13-1-2：新潟薬科大学第 2 次中期目標・計画]。平成 27 年度にはこの中期目標の全 95 項目について中間評価を実施し、その報告書をもとに学外委員 10 名を含む「新潟薬科大学評価会議」が外部評価を実施している [根拠資料 13-1-3：第 1 回新潟薬科大学評価会議次第、閲覧資料 13-1-1：第 1 回大学評価会議議事要旨、根拠資料 13-1-4：第 2 次中期目標中間点検・評価報告書]。また PDCA 推進室は、本学が平成 26 年度に申請した公益財団法人大学基準協会による認証評価に際し、自己点検・評価ならびに報告書の作成も行っている [閲覧資料 13-1-2：大学基準協会認証評価点検・報告書]。なお、上記の点検・評価報告書は、現在準備中である第 2 次中期目標の点検・評価報告書を除き、本学ホームページで公開している [根拠資料 13-1-5：新潟薬科大学ホームページ<大学認証評価><http://www.nupals.ac.jp/about/information/post-4.html> <自己点検・評価> <http://www.nupals.ac.jp/about/information/self-check.html>] **【観点 13-1-2】** **【観点 13-1-4】** **【観点 13-1-3】** **【観点 13-1-5】**。

薬学部の自己点検・評価委員会は、教員の教育研究活動、ならびに各種委員会活動の自己点検・評価を実施している。教員の教育研究活動等の自己点検・評価については、教育活動、研究活動、学内活動、社会活動等の項目を設定しており、また委員会には当該年度の活動実績について自己点検評価報告書を作成する形で実施している[根拠資料 13-1-6：自己点検評価報告書（教員・例示）、根拠資料 13-1-7：自己点検評価報告書（委員会・例示）、閲覧資料 13-1-3：自己点検評価報告書（自己点検・評価委員会）]。なお平成 18 年度～23 年度には、各教員の自己点検評価報告書を 2～3 人の外部評価委員が評価し、結果のフィードバックを行っていたが、現在は外部評価者の辞任等により、外部評価委員の確保が困難となったことから中断している[閲覧資料 13-1-4：外部評価委員による新潟薬科大学薬学部自己点検・評価表]。

自己点検・評価報告書には、学生による授業評価アンケート（基準 10-2-3）の結果や学生の成績分布を基とした授業内容の自己点検・評価を義務づけている。教員の研究業績に関する自己点検評価は、基準 13-2 に後述する理由により平成 26 年度分以降中断しているが、教員の教育活動の評価については、平成 26 年度以降は教務委員会が主導して引き続き実施している[根拠資料 13-1-8：自己点検報告書（例示）、閲覧資料 13-1-5：平成 27 年度自己点検報告書（教務委員会）]。なお、薬学部の自己点検・評価結果については、外部への公開を行っていない【**観点 13-1-2**】【**観点 13-1-3**】【**観点 13-1-4**】【**観点 13-1-5**】。

薬学部の教育プログラムは、常設している教務委員会が恒常的に点検・評価を行い、必要に応じてカリキュラムの改善案を教授会に提案する体制をとっている（基準 2-2 および 13-2 参照）。教務委員会では、点検・評価に際し特定の項目を定めてはいないが、成績分布や学生の在籍情報などの情報、および科目担当教員から提出される自己点検報告書、あるいは教員や事務職員からの情報等から問題点を抽出し、速やかに関連する教育プログラムの点検・評価を行ったのち対応策を提案している。なお、上述の PDCA 推進室の点検・評価においては、薬学部の教育プログラムについても点検・評価を行っており、新潟薬科大学評価会議において外部評価も受けている[根拠資料 13-1-4：第 2 次中期目標中間点検・評価報告書]。上述の教務委員会による自己点検結果は外部に公表していない【**観点 13-1-2**】【**観点 13-1-3**】【**観点 13-1-4**】【**観点 13-1-5**】。

**【基準 13-2】**

自己点検・評価の結果が教育研究活動の改善等に活用されていること。

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

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

**[現状]**

PDCA 推進室における自己点検・評価においては、各項目に進捗状況と今後の課題を記載することとしており、学内所管の部署が責任をもって点検・評価し、かつ目標の達成に向けた活動を展開することとしている。第2次中期目標（平成25～29年度）は、第1次中期目標（平成22～24年度）の点検評価を受けて作成したものであり、現在PDCAサイクルの2周目の中間審査を終えたこととなる。第2次中期目標の自己点検・評価の結果、既に幾つかの項目については目標を達成したものもあり、進捗状況は概ね順調であると判断している[根拠資料 13-1-4：第2次中期目標中間点検・評価報告書] **【観点 13-2-1】** **【観点 13-2-2】**。

基準13-1に記載のとおり、薬学部の自己点検・評価委員会は、教員の教育研究活動と委員会の活動に関する自己点検・評価を促してきた[根拠資料 1-1-3：平成27年度新潟薬科大学委員会等一覧表]。しかし、教員個人および委員会活動の評価結果を教育研究活動の改善に反映させる体制は整っておらず、個々の教員自身もしくは委員会の意識と意欲に任せる形になっており、結果として改善に向かうことはなかった。この状況を改善するため、平成27年度初頭より、大学を挙げて教員評価制度を導入し、賞与や研究費の増額といった処遇に反映させる制度の構築の検討を始めた[閲覧資料 13-2-1：教員評価制度ワーキング・グループ議事要旨]。これに伴い、教員評価制度の形式によっては現行の評価項目の大幅な変更が生じる可能性が考えられたため、自己点検・評価委員会による点検・評価は現在休止している **【観点 13-2-1】** **【観点 13-2-2】**。

また上述の通り、薬学教育プログラムに関する点検・評価は教務委員会が行っており、この点検・評価内容を反映させる形で、カリキュラムの小規模もしくは大規模な改正を提案し、教授会の承認のもと策定している[閲覧資料 13-2-2：薬学部教務委員会議事録（平成25年12月～平成28年2月）]。直近では、本学の第2次中期目標において教育システムの質向上を掲げたのを受けて、平成24年度より学部長の諮問による新カリキュラム検討ミーティングが発足し、平成25年度版薬学教育モデル・コアカリキュラムや薬学教育評価機構の評価基準等を参考に、当時のカリキュラムの自己点検・評価による問題点の抽出、および本学の薬学教育プログラムの

あるべき方向性について検討を始めた。平成 25 年 12 月以降は同業務を教務委員会が継承し、同委員会に設置した新カリキュラム検討ワーキング・グループを中心に、本学のディプロマ・ポリシーに挙げた資質をより円滑かつ効率的に身に付けるための方法論について、各資質と到達目標の関連、到達目標間の関連性の整理・分類、および効果的な学習方略用についても検討を重ねた。一方で、平成 23～24 年度頃から休・退学者および留年生の増加、特に低学年次および 6 年次に至って初めて留年に至る学生の増加傾向が認められていたこと（基準 8-2-2 参照）を受け、新カリキュラムに関する議論の中で、1 年次における高大接続をより円滑にする方策、基礎科目と医療職であるはずの「薬剤師」のイメージとのギャップ等による修学意欲の減退防止策、あるいは修得したはずの知識を高学年次まで効率よく維持するような工夫の導入等が議論された[閲覧資料 2-2-4：平成 26 年度薬学部拡大教務委員会資料<新潟薬科大学新カリキュラム案>]。新カリキュラムには、低学年次でのリメディアル教育の強化や授業と連動した演習の配置をはじめ、基礎科目と「医療」を繋げる科目の創設、医療薬学分野の領域横断的な独自科目の創設、さらには複数の方略で繰り返し学ぶことで薬物治療に必要な知識の融合を図る高学年次の独自プログラムの導入が盛り込まれており（基準 4-2 参照）、低学年次での挫折や修学意欲減退の防止、および高学年次まで修得した知識の維持に配慮した作りとなっている【**観点 13-2-1**】【**観点 13-2-2**】。

## 『点検』

### 1.3 自己点検・評価

#### [点検・評価]

本学の自己点検・評価組織としては、全学組織の「PDCA 推進室」、薬学部の「自己点検・評価委員会」が設置されており、また薬学部の教育プログラムについては教務委員会が主導して自己点検・評価を行う体制をとっている。外部評価は全学の第2次中期目標において実施されており、また薬学部の自己点検評価でも実施されていたが、現在中断しているため、再開を検討する必要がある。

全学の自己点検・評価は中期目標の設定項目に基づいて実施されている。薬学部自己点検・評価においても教員の教育研究活動および委員会活動を設定された項目ごとに実施しているが、教員の研究活動および委員会の自己点検・評価は現在休止している。教員の評価に関しては制度構築を現在行っている。委員会活動の自己点検・評価と評価結果を反映させ改善に向かわせる仕組みを再稼働する必要がある。

教育プログラムに関しては教務委員会が自己点検・評価を行い、改善に向けた施策としてカリキュラムや規程の改正を行っているが、外部から見て透明性がある組織とはなっていないので、早急に透明性を確保するとともに、新潟県薬剤師会や新潟県病院薬剤師会の教育部門担当者や本学部卒業生のような外部評価委員を導入する必要がある。

本学の第1次中期目標とその点検結果、ならびに第2次中期目標はホームページで公開されており、また大学基準協会による認証評価報告書および評価結果も同様に公開されている。今後、第2次中期目標の中間評価結果および外部評価、ならびに今後予定されている全学的な教員評価についても公開を検討する必要がある。

#### [改善計画]

教員評価に関しては、大学を挙げて制度を立ち上げ、平成28年度から実施する計画である。委員会活動に関する評価に関しては、将来計画委員会を中心に制度の見直しを行い、平成28年度から実施する計画である。教育プログラムの評価に関しては、平成28年度中に教務委員会と将来計画委員会が行っている活動を、内容と方略とともに明文化し、対外的に示す。さらに外部評価委員を導入する計画である。