

(様式3)

(調書)

2023年度
自己点検・評価書

2024年4月提出

北海道医療大学薬学部

■薬科大学・薬学部（薬学科）の正式名称と定員

学校法人 東日本学園
北海道医療大学薬学部薬学科

入学定員（ 160 ）名、収容定員（ 1,000 ）名
（2年次・3年次編入の収容定員40名を含む）

■所在地

〒061-0293 北海道石狩郡当別町金沢1757

■薬学部が併設する4年制学科（複数ある場合はすべて記載してください）

学科名： なし 入学定員（ ）

■薬学部以外の医療系学部がある場合、該当する学部の（ ）内に○を記入し、その右に学科の名称を記載してください。

医学部 （ ）
歯学部 （ ○ ） 歯学部
看護学部 （ ○ ） 看護福祉学部看護学科
保健医療学部 （ ○ ） 看護福祉学部福祉マネジメント学科
心理科学部臨床心理学科
リハビリテーション科学部理学療法学科
作業療法学科
言語聴覚療法学科
医療技術学部臨床検査学科

その他 （ ） 名称：

■大学の建学の精神および教育理念

【建学の理念】

知育・徳育・体育 三位一体による医療人としての全人格の完成

【教育理念】

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

目 次

1	教育研究上の目的と三つの方針	1
	[現状]	1
	[教育研究上の目的と三つの方針に対する点検・評価]	10
	[改善計画]	11
2	内部質保証	12
	[現状]	12
	[内部質保証に対する点検・評価]	17
	[改善計画]	17
3	薬学教育カリキュラム	18
	3－1 教育課程の編成	18
	[現状]	18
	[教育課程の編成に対する点検・評価]	28
	[改善計画]	28
	3－2 教育課程の実施	29
	[現状]	29
	[教育課程の実施に対する点検・評価]	47
	[改善計画]	48
	3－3 学修成果の評価	50
	[現状]	50
	[学修成果の評価に対する点検・評価]	56
	[改善計画]	56
4	学生の受入れ	57
	[現状]	57
	[学生の受入れに対する点検・評価]	65
	[改善計画]	65
5	教員組織・職員組織	66
	[現状]	66
	[教員組織・職員組織に対する点検・評価]	75
	[改善計画]	76
6	学生の支援	77
	[現状]	77
	[学生の支援に対する点検・評価]	83
	[改善計画]	84

7	施設・設備	85
	[現状]	85
	[施設・設備に対する点検・評価]	89
	[改善計画]	89
8	社会連携・社会貢献	90
	[現状]	90
	[社会連携・社会貢献に対する点検・評価]	92
	[改善計画]	92

1 教育研究上の目的と三つの方針

【基準 1-1】

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

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

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

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

〔現状〕

北海道医療大学は、「知育・徳育・体育 三位一体による医療人としての全人格の完成」という建学の理念と、「生命の尊重と個人の尊厳を基本として、保健と医療と福祉の連携・統合をめざす創造的な教育を推進し、確かな知識・技術と幅広く深い教養を身につけた人間性豊かな専門職業人を養成することによって、地域社会ならびに国際社会に貢献する。」という教育理念の下に、「幅広く深い教養に基づく豊かな人間性と高度で正確な専門知識・技術を有し、保健・医療・福祉を中心とする多様な分野と連携・協調して行動し、地域社会や国際社会で活躍できる専門職業人の養成」を教育目的としている。これらの教育理念・教育目的に基づいて、以下の教育目標を掲げている（資料9、10）。

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

そして、本学に対する社会の要請と期待に応えるため、社会と共生・協働する自由で開かれた大学を志向し、常に組織としての自律性・透明性を高めながら、構成員一人ひとりが自主性・創造性を発揮することにより「学生中心の教育」並びに「患者中心の医療」を推進しつつ、「21世紀の新しい健康科学の構築」を追究することを、本学の行動指針としている（資料11）。

本学の教育理念を基本として、薬学部薬学科では「本学の教育理念を基本として、薬と医療にかかわる総合的な科学技術教育を推進することにより、人々の健康を守り、地域社会ならびに人類の幸福に貢献する」という薬学部薬学科としての教育理念を定めている（資料12）。なお、本学薬学部の学科は薬学科のみであるため、

以下は「薬学科」を省略して表記する。教育研究上の目的に相当する「薬学部の教育目的」は薬学部の教育理念に沿って、「薬剤師としての社会的使命を正しく遂行し得るために必要な豊かな人間性、薬と医療にかかわる科学的知識、研究・実習を通じて体得した技能と問題解決能力を有する人材の養成」とし、学則で規定されている（資料 13 「大学学則」第 1 条）。

さらに、これらに基づいて薬学部の教育目標を以下のように定めている。

薬学部薬学科の教育理念・教育目的に基づいて、以下の教育目標を定める。

1. 薬と医療に関する基礎および応用の科学ならびに技術の修得
2. 生命を尊重し、幅広く深い教養と豊かな人間性の涵養
3. 薬剤師としての技能と問題解決能力の修得
4. 自主性、協調性および創造性の涵養
5. 地域社会ならびに国際社会で活躍できる能力の涵養

これらの教育理念、教育目的ならびに教育目標は、医療を取り巻く環境や薬剤師に対する社会のニーズを反映したものとなっている。【観点 1-1-1】

また、本学ならびに薬学部の教育理念、教育目的、教育目標は、学生便覧、薬学教育シラバス（以下、シラバス）などを通して学生および教職員に周知され、また大学のホームページを通して広く社会に公表されている（資料 2 学生便覧 p4、p35、資料 5 シラバス p2）。【観点 1-1-2】

【基準 1-2】

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

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

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

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

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

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

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

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

【現状】

(1) 学位授与の方針

薬学部薬学科では、学位授与の方針(ディプロマ・ポリシー、以下DP)を2023年度までは以下のように定めていた。

薬学部薬学科の教育目標に基づき、卒業のために以下の要件を満たすことが求められる。これらの要件には、薬剤師として社会で活躍するための基本的な10の資質*の養成が含まれる。

1. 医療人として求められる高い倫理観を持ち、法令を理解し、他者を思いやる豊かな人間性を有する。
2. 有効で安全な薬物療法の実践、ならびに人々の健康な生活に寄与するために必要

な、基礎から応用までの薬学的知識を修得している。

3. 多職種が連携する医療チームに積極的に参画し、地域的および国際的視野を持つ薬剤師としてふさわしい情報収集・評価・提供能力を有する。
4. 卒業研究や実務実習を通じて、医療の進歩に対応できる柔軟性と、臨床における問題点を発見・解決する能力を有する。
5. 後進の育成に努め、かつ生涯にわたって常に学び続ける姿勢と意欲を有する。

*薬剤師として求められる基本的な資質

- | | |
|---------------------|-----------------|
| ① 薬剤師としての心構え | ② 患者・生活者本位の視点 |
| ③ コミュニケーション能力 | ④ チーム医療への参画 |
| ⑤ 基礎的な科学力 | ⑥ 薬物療法における実践的能力 |
| ⑦ 地域の保健・医療における実践的能力 | ⑧ 研究能力 |
| ⑨ 自己研鑽 | ⑩ 教育能力 |

一方、薬学教育モデル・コア・カリキュラム（令和4年度改訂版）の実施を2024年度に控え、薬学部執行部（薬学部長、教務部長、教務副部長2名、学生部長、学生副部長2名）により2023年度にDPの改訂について協議を行い、上記DPの4ならびに薬剤師に求められる基本的な資質について、以下のように変更され、教授会（資料14）で承認を受けた。

4. 卒業研究や実務実習等を通じて、医療の進歩に対応できる柔軟性と、高度先端技術の理解と活用、ならびに臨床における問題点を発見・解決する能力を有する。

*薬剤師として求められる基本的な資質

- | | |
|--------------------------|--------------------------|
| ① <u>プロフェッショナリズム</u> | ② <u>総合的に患者・生活者をみる姿勢</u> |
| ③ <u>生涯にわたって共に学ぶ姿勢</u> | ④ <u>科学的探究</u> |
| ⑤ <u>専門知識に基づいた問題解決能力</u> | ⑥ <u>情報・科学技術を活かす能力</u> |
| ⑦ <u>薬物治療の実践的能力</u> | ⑧ <u>コミュニケーション能力</u> |
| ⑨ <u>多職種連携能力</u> | ⑩ <u>社会における医療の役割の理解</u> |

（下線は変更点）

このDPは、知識・技能、思考力・判断力・表現力等の能力、主体性を持って多様な人々と協働する態度を網羅しており、卒業までに学生が身につけるべき資質・能力が具体的に設定されているといえる。【観点 1-2-1】

（2）教育課程の編成及び実施に関する方針

薬学部薬学科では、教育課程の編成及び実施に関する方針（カリキュラム・ポリシー

一、以下C P)を2023年度までは以下のように定めていた。

薬学部薬学科の学位授与の方針に基づき、全学年を通して、薬学教育モデルコアカリキュラムに基づく教育・研究に加えて本学独自の教育課程を展開する。また、チーム医療の重要性を体験する教育プログラムなどを通して、本学で学んだアイデンティティが自覚できるプログラムを構築する。その教育課程の編成・実施の方針を以下に示す。

1. 高い倫理観と豊かな人間性をもつ薬剤師を養成するため、倫理や法規制度に関連する科目ならびにグループ討議を多用したコミュニケーション教育科目を配当する。
2. 薬学専門教育へ向けての基礎学力向上を目的とした教育プログラムを低学年において配当する。また、基礎薬学領域から社会薬学領域、衛生薬学領域、医療薬学領域へと順次段階を経て総合的に修得できるよう、専門教育科目を中心とした教育プログラムを展開する。
3. 医療系総合大学の利点を活かし、薬剤師を含めた医療従事者の職能を理解し、チーム医療の基礎となる全学部共同の教育科目を配当する。また、長期実務実習を配当し、4年次までに修得した知識・技能・態度を医療現場で実践して、地域的視点および国際的視野を持つ薬剤師として必要な基礎的・応用的能力を養成する。
4. 4年次から6年次にかけて、科学者としての薬剤師の能力を涵養するために、配属講座にて少人数制による総合薬学研究を行う。併せて、下級学年の学生の実験指導を通じて、後進の育成の重要性を体感する。
5. 科目の評価は、知識領域については主に試験、技能や態度についてはレポート・チェックリスト・ルーブリック等を用いて評価する。薬学実務実習についてはルーブリックをもとに形成的評価を継続的に行い、指導薬剤師および実務家教員による総合評価を行う。卒業研究は、配属講座教員による形成的評価、卒業研究論文および発表会の内容についてルーブリック等を用いて評価する。
6. 6年間の統合された学修評価は、1年次から担任との面談（年2回）によって作成されている学生カルテや自己評価シートを用いて、配属講座担当教員との面談によって到達度を評価する。

D Pの改訂作業に伴って、C Pについても薬学部執行部において協議し、上記C Pの2ならびに6について、以下のように変更され、教授会（資料14）で承認を受けた。

2. 薬学専門教育へ向けての基礎学力向上を目的とした教育プログラムを低学年において配当する。また、基礎薬学領域から社会薬学領域、衛生薬学領域、医療薬学領

域、臨床薬学領域へと順次段階を経て総合的に修得できるよう、専門教育科目を中心とした教育プログラムを展開する。

6. 6年間の統合された学修評価は、1年次から担任との面談（年2回）によって作成されている学生カルテや自己評価シートを用いて、配属講座担当教員との面談によって到達度を評価する。また、各科目とディプロマ・ポリシーの関連性と科目評価を統合した「ディプロマ・ポリシー到達度可視化システム」を面談等で活用する。

（下線は変更点）

CPは、DPを踏まえた教育課程編成、当該教育課程における教育内容・方法、学修成果の評価の在り方等が具体的に設定されている。またCPには、学修の達成に向けたより良い学習方法ならびに評価方法を具体的に設定しており、学習の質を重視し、学習・教授方法及び成績評価のための課題が意図する成果のために想定された学習活動に整合するように設定されているといえる。【観点 1-2-2】【観点 1-2-3】

（3）入学者の受入れに関する方針

2016（平成28）年度の第1期の薬学教育評価受審の際に、改善すべき点（9）として「入学者の受入れに関する方針（アドミッション・ポリシー、以下AP）が大学に示がなく、薬学部の入学者受入れ方針が示されていないことは適切ではないので、早急に改善することが必要である。」との指摘を受けた（資料15）。これに伴い、2017（平成29）年より薬学部の3ポリシーの作成を行うための三方針検討部会を立ち上げ、検討部会内で素案を作成し、教授会での審議、評議会での承認を経て2019年6月に薬学部としての3ポリシーを公表した（資料16）。APについては、以下のとおり定められた。

薬学部薬学科では、学位授与の方針の要件を修得し、チーム医療を始め地域社会や国際社会に貢献できる自立した薬剤師を養成することを目標としています。そのため、本学科では学位授与の方針の要件を、より効果的に達成しうる資質を持った以下のような人材を広く求めます。

1. 保健・医療・福祉活動を通じて社会に貢献しようとする意欲がある人
2. 生命を尊重し、他者を理解し、大切に思う心がある人
3. 薬学を学ぶ基礎学力*を有し、高い学習意欲のある人
4. 主体性を持って様々な人々と協同して学ぶ意欲のある人
5. 他の医療スタッフと協働し、薬剤師として活躍したいという強い意志を持っている人
6. 薬学分野の様々なことに強い好奇心と探求心を持ち、最新の知識・技術を常に学び続けようとする人

* 基礎学力について

薬学部薬学科では、入学後、専門科目の基礎として、医薬品の定量的な扱いのための化学計算、物性の理解のための物理化学、医薬品が作用する生体の働きを理解するための有機化学・生化学などの科目があります。また、世界共通の効果作用を持つ医薬品の理解には英語、そして実験実習には英語論文の理解が必要です。すなわち、高校で学習した数学、英語、化学、生物、物理などの知識や考え方を有効に活用することが学修成果を高めることにつながります。

ここに示す「基礎学力を有し」とは、上記科目を高校で履修していることをさします。ただし、理科3科目全ての履修は限定されるため、少なくとも1科目を履修しており、未履修の科目については合格後に本学が提供する教育プログラムを受講することを推奨します。

その後APに関しては、北海道医療大学点検・評価全学審議会において、広報部（入試広報課）の自己点検・評価として「入学者選抜区分ごとの入学希望者に求める能力や水準等の判定方法について明示していない」との結果をうけ（訪問時16）、2023年度に改訂作業が進められた。薬学部のAPについては全学の状況を踏まえたうえで、以下の部分がこれまでのAPの文末に加えられ、教授会の議を経て、評議会において承認を受けた（資料17）。

なお、入学者選抜区分ごとの入学希望者に求める能力、水準等の判定方法は以下のとおりです。適性を総合的に評価して入学者を選抜します。

「総合型選抜」は、これまでの学習・活動履歴や人物ならびに目的意識と入学後の学習意欲を面接・プレゼンテーション・調査書等により評価します。また学力試験により基礎学力を評価します。

「学校推薦型選抜」は、学校長等からの推薦をうけて、人物ならびに目的意識と入学後の学習意欲を面接・プレゼンテーション・調査書等により評価します。また学力試験により基礎学力を評価します。

「一般選抜・共通テスト利用選抜」は、これまでの学習・活動履歴や人物を調査書等により評価し、学力試験により、英語・数学・理科等の多様な基礎学力を評価します。

今回のAP改訂において、入学者選抜区分ごとに入学希望者に求める能力、水準等の判定方法が明記されたことにより、薬学部のAPはDPならびにCPを踏まえて、どのような学生を求め、多様な学生をどのように評価・選抜するかについて、具体的に設定されているといえる。【観点 1-2-4】

DP、CPならびにAPは、いずれも学生便覧やシラバス、本学薬学部ホームページ（資料2 学生便覧 p35、資料5 シラバス p3、資料18）で公開されている。また、学内での教員に対する周知については、毎年4月上旬に行われる薬学部拡大教員懇談会（薬学部全教員が出席）において薬学部長より三つの方針について説明してい

る。学生に対しては、毎年4月に実施される教務ガイダンスにおいてDPとCPについて担当教員より説明があり、新入生については4月のガイダンスにおける学部長講話においてAPを含めて説明している（資料4）。【観点 1-2-5】

【基準 1-3】

教育研究上の目的及び三つの方針が定期的に検証されていること。

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

[現状]

本学は、自らの理念・目的等を実現するため、教育研究活動等の状況について自ら点検・評価を行い、その結果に基づく改善を推進することにより、質の向上を図り、教育研究活動等が適切な水準にあることを自らの責任で説明し、証明していく恒常的・継続的プロセス（内部質保証）を有効に機能させることを、点検・評価規程として定めている（資料 19）。本規定に基づき、本学全体の内部質保証の推進について責任を負う組織として点検・評価全学審議会が設置され、薬学部も薬学部点検・評価委員会ならびに薬学部長を中心に、毎年自己点検・評価チェックシートによって三つのポリシー等について自己点検を行っている（訪問時 16）。したがって、本学では教育研究上の目的及び三つの方針が定期的に検証されているといえる。

[教育研究上の目的と三つの方針に対する点検・評価]

【基準 1-1】

- 1) 北海道医療大学薬学部の教育目的は、北海道医療大学の教育理念、ならびに薬学部の教育理念に沿って、整合性をもって適切に設定されており、【基準 1-1】に適合している。
- 2) 薬学部の教育理念・教育目的・教育目標を点検するため、薬学部点検・評価委員会が設置されている。本委員会において、外部有識者の意見も含め、社会からのニーズを教育に反映できるシステムが構築されており、【基準 1-1】に適合している。
- 3) 薬学部の教育理念・目的・目標は学則に明記され、薬学部のホームページで公表されており、また「薬学部シラバス」等にも明記して学生ならびに教職員に周知されており、【基準 1-1】に適合している。

【基準 1-2】

- 1) 薬学部の三つの方針は、薬学部の教育目標に基づき学位授与の方針（D P）が設定され、薬学部D Pに基づき教育課程編成・実施の方針（C P）が設定されている。また、入学者受入れの方針（A P）はD Pの要件に基づいて設定されている。したがって薬学部の三つの方針は、本学ならびに薬学部の教育理念・教育目的・教育目標に沿って一貫性・整合性のあるものとして適切に策定されており、【基準 1-2】に適合している。
- 2) 卒業までに学生が身につけるべき資質・能力が、知識・理解、技能・表現、関心・意欲・態度について具体的にD Pに示されており、【基準 1-2】に適合している。
- 3) C Pには、入学後から卒業までの教育課程編成、当該教育課程における教育内容・方法、学修成果の評価の在り方等が、6の項目で具体的に設定されており、【基準 1-2】に適合している。
- 4) C Pには、学習の質を重視し、学習・教授方法及び成績評価のための課題が意図する成果のために想定された学習活動に整合するよう、講義、演習、グループ学習、実習等が適切に設定されていることが明記されている。また、それぞれの科目の特徴に合わせた多様な評価方法と基準が設定されており、【基準 1-2】に適合している。
- 5) A Pは、D P及びC Pを踏まえ、D Pをより効果的に達成しうる資質を持った人材として6項目を明示している。また、受験者の資質、能力や将来性を把握するために、総合型選抜、学校推薦型選抜、一般選抜、共通テスト利用選抜を実施することが具体的に示されており、【基準 1-2】に適合している。
- 6) 三つの方針が、教職員及び学生に周知が図られるとともに、ホームページ等で公表されており、【基準 1-2】に適合している。

【基準 1-3】

1) 教育目的及び三つの方針は、薬学部点検・評価委員会にて、その適切性について定期的（年1回）に確認されており、【基準 1-3】に適合している。

<優れた点>

特になし

<改善を要する点>

特になし

[改善計画]

特になし

2 内部質保証

【基準 2-1】

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

【観点 2-1-1】自己点検・評価が組織的かつ計画的に行われていること。

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

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

注釈：「質的・量的な解析」の例示。

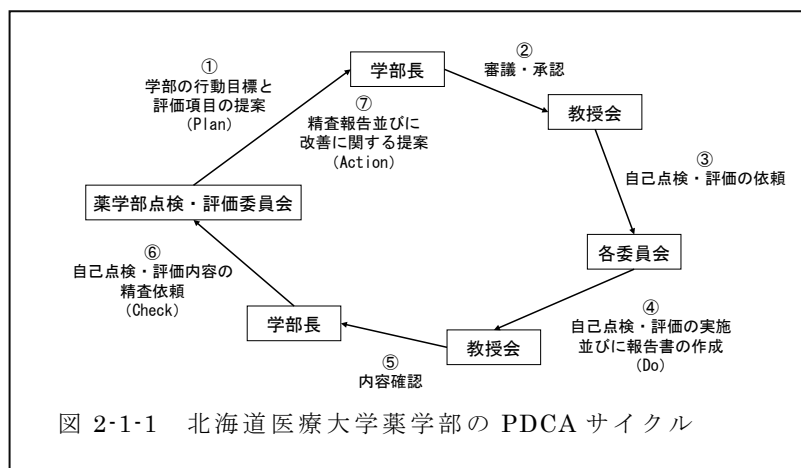
- ・ 学習ポートフォリオ等を活用した学習達成度
- ・ 卒業の認定に関する方針に掲げた学修成果の達成度
- ・ 在籍（留年・休学・退学等）及び卒業状況（入学者に対する標準修業年限内の卒業者の割合等）の入学年次別分析等

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

[現状]

2016（平成28）年度の第1期の薬学教育評価受審の際に、改善すべき点（16）として「現状の自己点検・評価とそれに基づく改善への取り組みは全学的な観点からの改善指示であるので、本評価の評価基準が求めている薬学教育プログラムに対する恒常的な自己点検・評価とそれに基づく向上発展を目指す取り組みに着手することが必要である。」との指摘を受けた（資料15）。この点について、2020年度より「薬学部点検・評価委員会」が再整備され（資料20）、薬学教育プログラムに対する恒常的な自己点検・評価とそれに基づく向上発展を目指す取り組みが開始され、改善されつつあると評価を受けた。

薬学部点検・評価委員会と教授会や各委員会との関係性については図2-1-1に示した。



【基準 1-3】において述べたように、本学は、内部質保証を有効に機能させることを、点検・評価規程として定めており（資料 19）、本規定に基づき、本学全体の内部質保証の推進について責任を負う組織として点検・評価全学審議会が設置され、薬学部も薬学部点検・評価委員会ならびに薬学部長を中心に、毎年自己点検・評価チェックシートによって三つのポリシー等について自己点検を行っている（訪問時 16）。これまでは、チェックシートを用いた自己点検を行い、点検・評価全学審議会による評価が行われていたが、2022 年度を対象年度とした自己点検・評価報告書の作成を開始した（資料 21）。

薬学部点検・評価委員会は 2020 年度に再組成されたが、委員はすべて学内教員であった。そこで 2022 年に近畿大学薬学部と連携協定を結んだことを契機に（資料 22）、2023 年度は本委員会に外部委員として近畿大学薬学部の教員を招聘している（資料 23）。一方、薬学部 6 年制課程を卒業した薬剤師は外部委員には現在まで含まれておらず、新たに招聘することが必要と考えている。

また 2022 年度より薬学部の運営を担う様々な委員会は、年度末に各委員会の活動報告を取りまとめ、委員会内で議論された問題点を解決するための次年度に向けた方針を記した報告書を作成している（資料 24）。【観点 2-1-1】

薬学部の自己点検の基盤となる量的・質的資料は、各種委員会が作成し、教務関連は教務委員会、そのほか学生に関わる内容については学生委員会が中心となって評価ならびに改善に向けた検討を行っている。

各科目の定期試験結果については、その平均点と不合格者数等について教務委員会で提示されたのちに教授会に報告され、次いで講師以上の教員が出席する教員懇談会にて提示される。これによりすべての講義担当教員は、自身ならびに担当以外の科目の成績状況を把握することとなる（訪問時 17）。

在籍（留年・休学・退学等）及び卒業状況（入学者に対する標準修業年限内の卒業者の割合等）の入学年次別分析等については、教務委員会を中心として年度明けにデータ解析を行い、教授会において報告している（訪問時 18）。国家試験合格率が例年に比べて著しく低下した 2021 年度においては、詳細な解析が行われ、2022 年 6 月に薬学部全教員を対象とした FD 研修会を開催した（資料 25）。翌年も同時期に 1～4 年生の教育改善を目的とした FD 研修会を行った（資料 25）。

学生の学修達成度については、これまでは毎年春と秋に実施される担任教員との面談の前に自己評価を行わせ、面談において教員が形成的評価を実施していた。この方法は学生の自己評価が中心になっていることや、客観的な数値としてあらわしにくいという欠点を含んでいたことから、2022 年度より新たな DP 達成度の評価手法を本学薬学部で開発することとなった。2023 年度には、情報処理に長けた教員を中心に各学

生の各科目評価と、各科目のD Pの関連度を統合して自動的にD Pの項目ごとの到達度を集計するシステムを開発した（訪問時 19）。2023年度は試験運用を行って問題点を抽出し、2024年度からの本格運用を予定している。このシステムにより、各学生のD P到達度の状況が視覚化でき、学生と担任教員の面談時のツールとなるほか、年度ごとの変化を客観的数値として解析することが可能なため、将来的にはD P到達度の変化をカリキュラム改善に活用することができると考えている。

したがって、本学では教育研究上の目的及び三つの方針が定期的に検証されているといえる。【観点 2-1-2】

薬学部における自己点検・評価については、大学ホームページに公開されているが、前回の薬学教育評価機構ならびに大学基準協会の評価結果が掲載され、また2009（平成21）年度の自己評価21の結果が掲載されているのみであり、今後は先に述べた自己点検・評価チェックシートを基に作成している自己点検・評価報告書を毎年ホームページに掲載する予定である。また、学生生活アンケートや卒業生アンケート、学生による授業評価、学生の就学状況（各学年の在籍者数、留年率、退学率、年限内卒業率など）については「情報の公表」としてホームページで公開している（資料26）。

【観点 2-1-3】

【基準 2-2】

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

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

[現状]

本学では 2016（平成 28）年度に受審した薬学教育評価において指摘された改善すべき点・助言に対し、薬学部点検評価委員会を中心に各委員会等において改善に取り組み、2017（平成 29）年には但し書きについて提言に対する改善報告書を薬学教育評価機構に提出し、改善されたと認められた（資料 27）。引き続き指摘された部分を含め改善を実施し、その取り組みを薬学教育評価機構に提出し、2021 年 1 月に『「IV. 大学への提言」に対する改善報告についての審議結果』が薬学教育評価機構のホームページに公開された（資料 28）。この結果、指摘された 16 の改善すべき点のうち、10 の問題点は改善されたあるいは改善されつつあると判断された。しかし 6 つの問題点は改善が不十分であると判断されており、その後さらに改善活動を継続している。

以下に、点検評価に基づき改善が実施された例を示す。

1. 第 1 期の薬学教育評価機構による教育評価において、改善すべき点（3）「実験実習においては SGD を取り入れることで、実験の意義や結果の考察について、より理解が深められるよう工夫されているとしているが、シラバスにはそれが明示されていない。それらを明示するようシラバスを改善することが必要である。」及び（4）「授業に PBL や SGD が取り入れられているのにシラバスの授業方法には講義としか表示されていない科目があるので、シラバスの授業方法の記載を実態に合わせるよう改善することが必要である。」との指摘を受けた。これに関して、学部長の指示のもと、例年 1 月中旬に作成される次年度のシラバスの内容について教務委員会を中心としたメンバーにより確認作業を行い、到達目標等の文言の統一、技能や態度の学習目標に対して適切な方略が記されているか、DP との関連性、評価方法（定期試験やレポート課題等）の明記、problem based learning (PBL) や small group discussion (SGD) の実施の状況などについて、問題がある場合には科目責任者に修正するよう指示を行っている。これにより、毎年適切なシラバスを学生に提供できるよう努めている（資料 29）。

2. 第 1 期の薬学教育評価機構による教育評価において、改善すべき点（15）「基礎資料 15 には教育研究活動が活発であるとは言えない専任教員も見出される。専任教員の教育・研究能力の維持と向上を図るため、個々の教員の研究業績を学部として点検・評価する体制を整備して、改善を図ることが必要である。」との指摘を受けた。これに関して、本学では毎年 8 月に「教育」、「研究」、「社会活動」に関する教員の自己評価

が全学的に実施されている（資料 30）。この内容は学部長のみが閲覧できる体制になっていることから、研究業績が不十分な状況が続いている教員に対しては、学部長が直接に教員と面談する等の対応がなされる。それにとどまらず、2022 年度からはすべての薬学部教員の過去 3 年間の研究業績について「業績集」を年度末に発行することとなり、これを各研究室に印刷物として配布することで、教員間の相互評価を促している（資料 31）。

3. DP の到達度について、各学年の前期ならびに後期に行われる学生と担任教員との面談において、学生の「自己評価シート」による振り返りと担任教員による形成的評価が行われていた。この状況では十分な DP の到達度を評価しきれないと判断されたため、薬学部長を中心に、ディプロマ・ポリシー到達度可視化システムの開発を行うこととした。すなわち、薬学部のすべての科目はいずれかの DP 項目（複数の場合もある）がシラバス上で当てられており、各科目の評価点を各 DP 項目に割り当て（配分は科目担当者により決定）、これらのデータを成績管理用のオフィスコンピュータから抽出し、5 つの DP 項目ごとに統合してレーダーチャートを作成するシステムを薬学部情報系教員により作成した（資料 32）。2023 年度は試用段階として、6 年次の卒業判定直前の評価、5 年次の学生に対する面談に利用して、不具合を確認し、2024 年以降には本格運用を目指している。

本システムは学生面談時に各学生が DP をどの程度到達できているかを客観的に確認でき、教員による形成的評価に役立つだけでなく、経年的に情報を収集することで各 DP の到達状況の年度ごとの変化が客観的に評価でき、DP や CP の見直し等の資料になると考えている。また、DP や授業科目が変更・修正されても、薬学部内で構築しているシステムであり、教員の要望に沿ったシステム改修も容易に行えるメリットがある。

[内部質保証に対する点検・評価]

【基準 2-1】

- 1) 教育研究上の目的及び三つの方針に基づく教育研究活動について、薬学部点検評価委員会が中心となり、自己点検評価を行っている。また、各委員会ごとに年度内の委員会活動を集約し、問題点を解決するための次年度への方針を記した報告書を作成している。以上より、【基準 2-1】に適合している。
- 2) 自己・点検評価は、教務委員会がまとめた科目ごとの定期試験の平均点や不合格者数、在籍（留年・休学・退学等）や卒業状況（入学者に対する標準数行年限内の卒業生の割合などを含む）といった客観的なデータを用いて、適切に実施されている。以上より、【基準 2-1】に適合している。
- 3) 薬学部の自己点検評価については、2009（平成 21）年度の自己評価 21 の結果がホームページに掲載されているのみであるが、自己点検・評価に関わる卒業生アンケート等の情報についてはホームページで公開しており、【基準 2-1】に適合している。

【基準 2-2】

- 1) 教育研究活動の改善は、薬学部自己点検評価委員会を中心に、さまざまな問題点について各委員会を通じて改善策を構築して実施しており、【基準 2-2】に適合している。

<優れた点>

特になし

<改善を要する点>

- 1) ディプロマ・ポリシー到達度可視化システムはまだ運用を開始したばかりであり、得られる学生のDP到達度の情報を学生面談における形成的評価や卒業判定資料、ならびに継続的な教育改善に活用する必要がある。

[改善計画]

- 1) ディプロマ・ポリシー到達度可視化システムを学生面談や卒業判定時の資料として使用し、システムとしての問題点を抽出し、さらに意義のあるシステム改善へつなげる。また、経年的に情報を分析し、DPの5項目ごとに経年的に解析を行い、DPの内容とともに関連科目の教育方法の改善につなげる。

3 薬学教育カリキュラム

(3-1) 教育課程の編成

【基準 3-1-1】

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

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

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

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

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

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

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

[現状]

(1) カリキュラムの編成について

1) カリキュラムの概要

本学薬学部では6項目からなるCPに基づいて、教養科目から薬学基礎科目、薬学専門科目を体系的かつ順次性をもって開講している。各科目は、主に1～2年次に行われる全学教育科目（教養教育、基礎教育、医療基盤教育）と、1年次から徐々に専門性を高める専門教育科目（薬学基礎、衛生薬学、医療薬学、実務薬学／社会薬学／その他、統合演習）に分けられている。また、卒業認定には関係のないものの単位認定は行う自由選択科目を複数設けており、本学の全学部共同で行う科目

や、研究室配属前の薬学基礎研究Ⅰ～Ⅲ、最新のトレンドとなる内容の科目等に活用している。

本学では、薬学教育モデル・コアカリキュラム（平成25年度改訂版）に対応するため、2015（平成27）年にカリキュラムを変更した。さらに、2024年度に改訂予定の薬学教育モデル・コア・カリキュラム（令和4年度改訂版）にむけて各科目の検証・検討を行い、2023年度よりカリキュラムの一部を改訂した。

最新のカリキュラムである2023年度の入学生のカリキュラム（2023年度改訂）では、必修科目135単位（全学教育科目24単位、専門教育科目111単位）、選択科目10単位以上（全学教育科目8単位以上、専門教育科目2単位以上）ならびに基本実習16単位、実務実習20単位、総合薬学研究10単位の合計191単位以上が卒業要件である（資料33）。

2016（平成28）～2022年度の入学生のカリキュラムでは、必修科目133単位（全学教育科目28単位、専門教育科目105単位）、選択科目18単位以上（全学教育科目8単位以上、専門教育科目10単位以上）ならびに基本実習16単位、実務実習20単位、総合薬学研究10単位の合計197単位以上が卒業要件である（資料33）。

カリキュラムの学年進行に伴う科目の順次性については、カリキュラムマップを作成して、学生便覧等を通じて学生ならびに教員に周知している。また、DPに示された5項目と科目群との関係性については、2022年度に新たにカリキュラムツリーを作成し、こちらも学生便覧等を通じて学生ならびに教員に周知している（基礎資料1）。【観点3-1-1-1】

各科目の講義内容は、薬学教育モデル・コアカリキュラム（平成25年改訂版）の到達目標（SBOs）をすべて充足している（基礎資料2）。また学習効果の向上を目的として、一つのSBOを到達させるために学年進行に合わせて複数の科目が対応する場合も数多くある。【観点3-1-1-1】

2) 教養教育

1～2年次には他学部を合わせた全学教育科目が基礎教育として設定されている（資料33）。教養教育に該当する科目としては、必修科目（文章指導、2単位）と、選択必修科目は8科目（16単位）を第1、2学年次に配置し（表3-1-1-1）、授業科目として「人間と思想」、「人間と文化」、「人間と社会」に分け、それぞれ1科目（2単位）以上の単位取得を義務付けている。

表 3-1-1-1 教養教育科目

授業科目	授業題目	単位数	開講時期
文書指導	文書指導	必修 2 単位	1 年前期
人間と思想	哲学入門	選択必修 2 単位	1 年前期
	生命倫理学入門	選択必修 2 単位	1 年前期
	心理学	選択必修 2 単位	2 年前期
人間と文化	日本の小説	選択必修 2 単位	2 年前期
	医療の人類学	選択必修 2 単位	2 年後期
人間と社会	対人関係論入門	選択必修 2 単位	1 年後期
	医療の法学	選択必修 2 単位	1 年後期
	経済学入門	選択必修 2 単位	2 年後期

また全学教育科目としては、表 3-1-1-2、3-1-1-3 に示したように基礎教育科目と、医療基盤教育に分けられる。基礎教育としては、健康・運動科学科目として運動科学演習ⅠとⅡ、情報科学科目として情報科学を配置している。また、医療基盤教育としては、早期体験学習、医療倫理学を必修としているほか、全学部共通の講義として多職種連携入門（必修 2 単位）を配置し、他学部学生との交流を含めた授業を進めている。また、自由選択科目ではあるが、4 年次に全学地域包括ケア実践演習を配置している。

自然科学科目については、入学年度によって若干の違いはあるが、数学、物理学、化学、生物学の基礎を学ぶ科目を配置している。また、自然科学入門科目として基礎化学演習Ⅰ、Ⅱ、基礎生物学演習、基礎物理数学演習を配置し、高校での履修の状況やプレイスメントテストの成績を考慮した低学力学生の補正教育として位置付けている。【観点 3-1-1-1】

表 3-1-1-2 自然科学科目を除いた基礎教育ならびに医療基盤教育科目

種類	科目区分	授業科目	授業題目	単位数	開講時期
基礎教育	外国語科目	英語Ⅰ	英語コミュニケーションA	必修 1 単位	1 年前期
			英語コミュニケーションB	必修 1 単位	2 年前期
		英語Ⅱ	英語A	必修 1 単位	1 年後期
			英語B	必修 1 単位	2 年後期
		初修外国語	初級ドイツ語	選択 1 単位	2 年前期
			中級ドイツ語	選択 1 単位	2 年後期
	健康・運動科学科目	運動科学演習	運動科学演習Ⅰ	必修 1 単位	1 年前期
			運動科学演習Ⅱ	選択 1 単位	1 年後期
情報科学科目	情報科学	情報科学	必修 2 単位	1 年後期	
医療基盤教育	医療基盤科目	地域連携	早期体験学習	必修 2 単位	1 年前期 ¹⁾
		医療倫理	医療倫理学	必修 2 単位	2 年前期
		多職種連携	多職種連携入門	必修 2 単位	1 年前期
			全学地域包括ケア実践演習	自由選択 2 単位	4 年前期

1) 2023 年度入学生からは 1 年通年に変更

表 3-1-1-3 自然科学科目に該当する基礎教育科目

授業科目	授業題目	単位数	開催時期
2022 年度入学生まで			
物理数学	物理数学Ⅰ	必修 2 単位	1 年前期
	物理数学Ⅱ	選択 2 単位	1 年後期
化学	基礎無機化学	必修 1 単位	1 年前期
	有機化学入門	必修 1 単位	1 年前期
	基礎物理化学Ⅰ	必修 1 単位	1 年後期
	基礎物理化学Ⅱ	必修 1 単位	1 年後期
生物学	生物学	必修 2 単位	1 年前期
	基礎生理学	必修 2 単位	1 年前期
自然科学入門	基礎化学演習Ⅰ	選択 1 単位	1 年前期
	基礎化学演習Ⅱ	選択 1 単位	1 年後期
	基礎生物学演習	選択 1 単位	1 年前期
	基礎物理数学演習	選択 1 単位	1 年前期
自然科学実験	自然科学実習	必修 3 単位	1 年通年
2023 年度入学生			
物理学・数学	物理・数学Ⅰ	必修 2 単位	1 年前期
	物理・数学Ⅱ	選択 2 単位	1 年後期
化学	基礎物理化学	必修 2 単位	1 年前期
生物学	生物学	必修 2 単位	1 年前期
	基礎生理学	必修 2 単位	1 年前期
自然科学入門	基礎化学演習Ⅰ	選択 1 単位	1 年前期
	基礎化学演習Ⅱ	選択 1 単位	1 年後期
	基礎生物学演習	選択 1 単位	1 年前期
	基礎物理・数学演習	選択 1 単位	1 年前期
自然科学実験	自然科学実習	必修 1 単位	1 年前期

3) 語学教育について

語学教育に関しては、1 年次では英語 2 科目（「英語コミュニケーション A」、「英語 A」（ともに必修 1 単位））と第二外国語（「初級ドイツ語」、選択科目 1 単位）、2 年次では英語 2 科目（「英語コミュニケーション B」、「英語 B」（ともに必修 1 単位））と第二外国語（「中級ドイツ語」、選択科目 1 単位）を配置している。それ以降の学年では、2022 年度入学までの学生は 3 年次において薬学英语Ⅰ（必修 1 単位）、4 年次で薬学英语Ⅱ（必修 1 単位）を配置している（資料 33）。2023 年度入学学生からは 3 年次において薬学英语（必修 1 単位）が配置されているのみであるが、4 年次において配属された講座での薬学研究の一環として抄読会等を通じて語学教育を補完する予定である。【観点 3-1-1-1】

4) 人の行動と心理に関する教育について

人の行動と心理に関する教育に関連する科目としては、全学教育科目では「人間と思想（1～2 年次選択必修）」、「医療倫理学（2 年次必修）」、「多職種連携入門（1 年次、必修）」が該当する。これらの低学年における科目では、人としての行動や心理について学び、「多職種連携入門」では本学 6 学部ならびに歯科衛生士専門学校の

合同授業でもあり、医療や福祉に関わる様々な職業人について広く学ぶ。また専門科目では、薬剤師としての行動や心理について、「基礎薬学概論（1年次必修）」、「医療薬学概論（1年次必修）」、「社会薬学Ⅰ（3年次必修）」、「医療薬学Ⅲ実習（4年次必修）」などで学ぶ。

いわゆる薬害に関する教育としては、「基礎薬学概論」、「社会薬学Ⅰ」、「毒性影響と評価（4年次必修）」、「実務社会薬学複合演習（6年次必修）」などが該当する。特に「毒性影響と評価」ではサリドマイド被害者が、また「実務社会薬学複合演習」では薬害エイズ被害者がそれぞれ特別講師（1コマ）となって、学生に被害者からの生の声を伝えている（資料5 シラバス p429、p549）。以上のことから、人の行動と心理に関する教育については、1年次から6年次にかけて継続的に実施されているといえる。【観点 3-1-1-1】

5)薬学教育モデル・コアカリキュラム（平成25年度改訂版）の各項目について現在、薬学教育モデル・コアカリキュラム（平成25年度改訂版）の各項目（基本事項・薬学と社会・薬学基礎・衛生薬学・医療薬学・薬学臨床・薬学研究）に関連する科目については、カリキュラムマップ（基礎資料1）を作成して学年進行とともにどのように順次性を持って科目が配置されているかが示されている。カリキュラムマップはシラバス等に記載されているとともに、入学時の新入生ガイダンスなどにおいて周知されている（資料4、5）。【観点 3-1-1-1】

6) 大学独自の教育について

薬学部カリキュラムにおいて、本学独自の科目は「オリジナル選択」として区別して表記している（資料33）。また、シラバス上のこれらの科目名には星印（★）を付け、オリジナル科目であることがわかるようにしている。さらに、すべての科目において薬学教育モデル・コアカリキュラム（平成25年度改訂版）のSB0sには該当しない「授業内容および学習課題」についても星印（★）を付け、学生にわかりやすいように工夫している（資料29）。

オリジナル科目には、成績不良の学生に対する補正教育として薬学特別演習Ⅰ～Ⅴを2年次から4年次にかけて開催している（表3-1-1-4）。また、成績に関わらず、より専門的な内容の科目をアドバンスト科目として4年次と6年次に設定し、学生の「高度専門知識を学びたい」といった要望に対応している（表3-1-1-5）。

表 3-1-1-4 補正教育に関わる独自科目

科目名	開催時期と単位数	内容
薬学特別演習Ⅰ	2年選択1単位	物理化学、有機化学、生化学
薬学特別演習Ⅱ	3年選択1単位	物理化学、有機化学、生化学
薬学特別演習Ⅲ	3年選択1単位	薬理学
薬学特別演習Ⅳ	4年選択1単位	物理化学、有機化学、生化学、情報
薬学特別演習Ⅴ	4年選択1単位	薬理学、薬物治療学、薬剤学、法規・制度

表 3-1-1-5 アドバンスト科目

4年次の開講科目	単位数	6年次の開講科目	単位数
応用有機化学特論	選択 1 単位	臨床栄養学	選択 1 単位
応用物理化学特論	選択 1 単位	臨床画像解析学	選択 1 単位
応用生物学特論	選択 1 単位	処方解析演習	選択 1 単位
応用衛生学特論	選択 1 単位	看護実践学	選択 1 単位
		フィジカルアセスメント	選択 1 単位
		レギュラトリーサイエンス	選択 1 単位
		ヘルスエコノミクス	選択 1 単位

本学は 6 学部 9 学科ならびに歯科衛生士専門学校からなる医療系総合大学であり、歯学部、看護福祉学部、心理科学部、リハビリテーション学部ならびに医療技術学部との合同授業をいくつか設定している。1 年次に開講される多職種連携入門は必修科目であり、全学部ならびに歯科衛生士専門学校の学生が参加する講義である。2019 年度までは全学部・専門学校の学生が混在するグループワークを行うなどの授業を行っていたが、2020 年度以降はコロナ禍の影響により対面でのグループワークは実施できていなかった。2023 年度は対面でのグループワークを実施したが、PC 上にあるワークシートを各学生が共有し、テーマに沿った課題解決を行った。各グループから提出された成果について、グループの代表者が全体に向けて報告し、全体で質疑応答を実施した（資料 34）。各グループは、全学部と歯科衛生士専門学校の学生で構成されている。本講義は、将来目指す医療人の目的意識の向上やコミュニケーション能力の向上に繋がっている。また、自由選択科目ではあるが全学連携地域包括ケア実践演習を全学部合同で実施している。3 日間の集中講義であり、事前学習の後に多職種連携が行なわれている現場を見学して連携の実際を知り、グループワークを通じて多職種連携に関する知識や連携における課題についてまとめている。演習の成果は、全学の教職員が視聴できるように Zoom を用いて実施した（資料 35）。

医療福祉活動演習は、コミュニケーション、福祉、在宅の 3 つのテーマについてそれぞれ企画された選択科目である。2023 年度に開講されたのは表 3-1-1-6 に示したものであり、それぞれ座学にとどまらず様々な方略により教育が行われた。

表 3-1-1-6 医療福祉活動演習の概要

科目名	概要
医療福祉活動演習 (福祉) 【地域活動コース】	地域薬剤師会、地方自治体などで行われている、お薬相談会、医薬品の適正使用に関する講演会・展示会、薬物乱用防止啓発活動、こども調剤体験コーナー、啓発資材の作成・配布、市民参加型シンポジウムなどにおける活動体験学習を行う
医療福祉活動演習 (福祉) 【災害医療コース】	災害時に薬剤師が医療の担い手の一員として、特殊状況下（被災地、被災者）に必要とされる医療、薬学の専門的知識、技術の必要性を理解する。さらに、災害医療現場で、薬剤師がどのような職能を発揮するか、さらには、口腔ケアの必要性、新型

	コロナウイルス感染における現場での多職種連携についても学ぶ。
医療福祉活動演習 (在宅)	薬剤師として在宅医療に必要な知識を修得するために、バイタルサイン及び一時救命を修得する。さらに、在宅医療の現場で、薬剤師がどのような職能を発揮するかについて実際の現場に参加をする。さらには、現場での多職種連携について学ぶ。
医療福祉活動演習 (コミュニケーション) 【コミュニケーションコース】	医療・福祉施設等において薬剤師が遭遇するさまざまなシーンを想定し、状況に応じたコミュニケーションができるよう手話などの体験学習を通じて学ぶとともに地域社会における薬剤師の役割の将来性について総合的に学ぶ。与えられた課題のみならず、自らが SGD 及び PBL により課題を発見し、それを解決する能力を高め、医療人として社会に貢献しようとする意識を高める。
医療福祉活動演習 (コミュニケーション) 【スポーツと医療コース】	スポーツの現状、アスリート心理、アンチ・ドーピング、スポーツにおける適切な医療支援などを理解することを目的に、座学に加え、スポーツ施設見学、アスリート講義、SGD を実施する。薬学生として、将来の薬剤師として薬学的知識をスポーツ領域における医療や臨床でどのように活用するかを総合的に学修する。

また、グローバルコミュニケーションⅠとⅡについては、本学と提携しているアルバータ大学や台北医科大学への短期研修に参加した学生（Ⅰ）、あるいは台北医科大学から本学に短期研修に来た学生とともに研修を行った学生（Ⅱ）に単位認定される。コロナ禍により 2020 年から海外渡航ができなかったためこれらの科目は開講されなかったが、2023 年 8 月にアルバータ大学の研修に薬学部学生が 4 名参加し、また 2024 年 3 月には薬学部の 3 名の学生が台北医科大学に短期研修に参加した（資料 36）。

近年のデジタル技術の発展に伴い、薬剤師の知識や技能として必要であると考えられるデータサイエンスや人工知能に関する本学独自の講義として、医療データサイエンス入門Ⅰ、Ⅱ（いずれも自由選択科目）がある。詳細については【基準 3-2】（観点 3-2-1-3）の項に記載する。

薬学基礎研究Ⅰ、Ⅱ、Ⅲは、科学者としてのリサーチマインドを低学年から醸成することを目的として、学生と教員が原則マンツーマンで課題研究に取り組む科目である。自由選択科目ではあるが、研究室に配属してからの総合薬学研究へ繋げる実践的な教育を実施している（資料 37）。【観点 3-1-1-1】

7) 問題発見・問題解決能力の醸成のための教育

問題発見・解決能力の醸成のための教育としては、主に学内で行われる実習と、総合薬学研究が該当する。

学内で行われる実習としては表 3-1-1-7 に示した。また実習日程については、毎年 4 月に行われるガイダンスで資料を用いて説明があるとともに、ホームページでも公開している（資料 38）。

表 3-1-1-7 学内で行われる実習科目と時間数

実習名	内容	開講時期と単位数
自然科学実習	物理・化学・生物	1年次 3単位 (2023年度入学生より1単位)
基礎薬学Ⅰ実習	物理化学	2年次 2単位
基礎薬学Ⅱ実習	有機化学	2年次 2単位
基礎薬学Ⅲ実習	生化学	3年次 2単位
衛生薬学実習	衛生薬学	3年次 2単位
医療薬学Ⅰ実習	薬理学・病態生理学	3年次 2単位
医療薬学Ⅱ実習	薬剤学	4年次 2単位 (2023年度入学生より3年次)
医療薬学Ⅲ実習	実務薬学	4年次 4単位

自然科学実習では、その後に行われる専門科目の実習の前段階として、実験器具の取り扱いやレポートの書き方などの導入教育を行っている。

専門科目である基礎薬学実習Ⅰでは、酸塩基中和滴定、化学電池と凝固点降下法による溶質の分子量の測定、吸光度測定法によるブロムチモールブルーの酸解離指数の測定、液体クロマトグラフィーによる各種エストロゲンの分析を実践する。

基礎薬学実習Ⅱでは、エテンザミドの合成を介して化学反応、呈色反応、薄層クロマトグラフィー、溶媒抽出、NMRやMSスペクトルなど合成と分析について実践する。また、SciFinder等を利用することにより必要な情報をデータベースから検索することを実践する。

基礎薬学実習Ⅲでは、生化学実習としてたんぱく質の定性・定量、酵素活性の測定、PCR法によるDNA配列の増幅と電気泳動を行う。また微生物学実習では、細胞培地の調製と無菌試験の実施、消毒と無菌法・無菌操作、グラム染色などの菌染色と菌の同定、抗原抗体反応、ELISA測定等を実践する。

衛生薬学実習では、栄養素試験（脂質、ビタミン）、食品添加物試験（保存料、殺菌料の確認試験）、薬毒物試験（ヒ素定量試験、系統分離法、定量法）、水質試験（水質汚濁の指標の測定）、空気環境試験（室内空気試験、大気汚染物質試験）を実践する。

医療薬学Ⅰ実習では、実験動物や組織を用いて、鎮痛薬、唾液分泌に作用する薬物、消化管収縮・弛緩に作用する薬物、気管平滑筋に作用する薬物、血管収縮に作用する薬物、利尿薬、抗精神病薬などについて薬理学的作用を客観的に測定する。また、学生同士で心電図や血圧を実際に測定することで、フィジカルアセスメントについても実践する。

医療薬学Ⅱ実習では、製剤学実習として内用液剤（振とう合剤、リモナーゲ剤、シロップ剤、懸濁剤）、外用液剤、錠剤を調製し、各薬剤の性質と製剤試験（硬度試験・摩損度試験、崩壊試験など）について実践する。薬剤学実習では、医薬品の相互作用について物理化学的（配合変化、キレート形成、イオン交換樹脂への吸着）を実践し、吸収過程における相互作用について考察する。薬物動態学実習では、水

流ポンプを用いて1-コンパートメントモデルに基づく体内動態を理解する。また、患者情報と処方内容から薬物動態学的相互作用や動態変化を推測し、最適な投与量設計や治療薬の選択について考察する。

また、医療薬学Ⅲ実習は、実務実習事前学習に位置付けられ、調剤業務（計数調剤、計量調剤、無菌調製、薬剤監査）に関する技能を学ぶとともに、患者や医療スタッフとのコミュニケーション能力の修得を行う。この実習では、単なる技能の修得だけでなく、マナーやコミュニケーションに関するPBLやSGDを行うことで、状況毎に最適な薬剤師の対応について考察させている。

以上の実験実習により、実験技術や薬学的知識の修得のみならず、実験の成功・不成功についての考察を十分に行わせることで、問題解決手法を体感させている。また、医療薬学Ⅲ実習により、臨床における問題解決能力の向上を促している。これらの専門科目の実習は合わせて16単位を占めており、単に国家試験やOSCE対策のみを想定しただけの内容とはなっていない。

いわゆる卒業研究に相当する総合薬学研究（必修、10単位）については、4年次から6年次までの学年をまたいだ科目として配置し、研究成果は6年前期に開催される研究発表会（ポスターセッション）及び研究論文の作成・提出を義務付けている（資料39）。また、自由選択科目である薬学基礎研究Ⅰ～Ⅲは、2022年度入学生までは2～4年次に、2023年度入学生からは1年後期から3年次までの学生がそれぞれ通年科目として履修できる。本科目は研究室配属前の早期の段階から、興味ある研究室の教員とともに研究を実施できる。年度末には学生に報告書（研究レポート）の作成を義務付け、問題解決能力の育成に役立てている（資料40）。【観点 3-1-1-1】

以上のことより、本学薬学部におけるカリキュラムは、CPに基づいて教養教育、語学教育、人の行動と心理に関する教育、薬学教育モデル・コアカリキュラム（平成25年度改訂版）の各項目、大学独自の教育、問題発見・解決能力の醸成のための教育について、効果的に学生が学べるよう、体系的に整理され、かつ適切な時期に編成されていると考えている。【観点 3-1-1-1】

（2）カリキュラムの適切性について

2016（平成28）年度の第1期の薬学教育評価受審の際に、改善すべき点（1）として4年次と6年次のカリキュラム編成が、それぞれ薬学共用試験と薬剤師国家試験の受験準備教育に偏重し、時間割上の時間数が総合薬学研究の時間割上の時間数より多くなっていたことに対して改善を求められ、この指摘に対して2018年の段階で、本学は薬学共用試験の準備教育に相当すると判断された4年次の「実務実習前特別演習」を2018年度からは「実務実習前実践演習」とし、授業の趣旨が単なるCBT対策ではないことを学生に周知した。現在、実務実習前実践演習はⅠ、Ⅱ、Ⅲの

合計6単位の演習科目であり、講義コマ数は96コマとしている(資料41)。また、6年次については、総合薬学研究に割り当てる時間を当時は580コマ程度から760コマ程度に増やしたが、その後、実務実習が3期制から4期制に変更されたこともあり、実務実習が開始される時期は異なっても概ね総合薬学研究(発表会準備、研究論文作成を含む)に割り当てる期間は4年次から6年次にかけて約10か月となるように時間割を設定した。また、国家試験の準備教育に相当すると判断された薬学総合演習は、2023年度では7月上旬から10月上旬までの155コマに縮小している(資料42)。さらに、2020年度から6年次前期に7科目の必修科目と7科目の選択科目(国家試験対策とは異なるアドバンスト科目、表3-1-1-5)の配置を実施した。以上より、本機構の指摘に対する改善を着実に進めており、共用試験や国家試験に偏重したカリキュラムとせず、さまざまな科目を学び、問題解決能力の醸成のための薬学研究を十分に行えるカリキュラム設定であるといえる。【観点 3-1-1-2】

(3) 教育課程及びその内容・方法の検証と、改善について

本学では、2015(平成27)年度に、薬学教育モデル・コアカリキュラム(平成25年度改訂版)に合わせてカリキュラムを変更し、その後、状況に応じて微修正を行ってきた。2024年度より薬学教育モデル・コア・カリキュラム(令和4年度改訂版)が実施されることに合わせて、2023年度にD PならびにC Pの見直しを行うとともに、カリキュラムの変更を実施している。この背景には、コロナ禍後の留年率・ストレート卒業率の悪化に関して教務委員会を中心に改善策を考慮した上の判断である。また、学年ごとの各科目の成績分布については、前期ならびに後期の定期試験成績(平均点、不合格者数など)は科目ごとに講義担当教員全員に共有され(訪問時17)、また科目ごとの学生による授業アンケート結果(訪問時13)もすべての結果の一覧を担当教員間で共有されており、各担当教員の教育改善の一助としている。【観点 3-1-1-3】

[教育課程の編成に対する点検・評価]

【基準 3-1-1】

- 1) 薬学部では、DPとCPに基づいて教育カリキュラム（現行カリキュラム（2022年度入学生まで）および新カリキュラム（2023年度入学生から））が作成されている。現行カリキュラム、新カリキュラムともに、教養教育、語学教育、人の行動と心理に関する教育、薬学教育モデル・コアカリキュラム（平成25年度改訂版）の各項目、大学独自の教育、問題発見・問題解決能力の醸成のための教育に関する科目を配している。両カリキュラムとも学生の学修段階を踏まえて各科目が漸次的に高度な内容となるようにカリキュラムが組み立てられており、科目と薬剤師としての10の資質の関係や、科目間の関連性については、カリキュラムマップやカリキュラムツリーに示されている。これらの状況から、【基準 3-1-1】に適合している。
- 2) 薬学部のカリキュラムには、薬学教育モデル・コアカリキュラム（平成25年度改訂版）のSB0sには記載のないオリジナル科目や授業内容を数多く配置し、また総合薬学研究についても十分な時間と研究発表会ならびに研究論文に相当する報告書を作成する等、薬学共用試験や薬剤師国家試験対策のみに特化した講義体系とはなっておらず、【基準 3-1-1】に適合している。
- 3) 教育課程の検証については薬学部自己点検・評価委員会を中心に、DPならびにCPの見直しを行うとともに、カリキュラム変更を実施している。また、学年ごとの各科目の定期試験成績や学生による授業アンケート結果をすべての講義担当教員に共有されることで、各教員の教育改善行動につなげている。以上のことから【基準 3-1-1】に適合している。

<優れた点>

特になし。

<改善を要する点>

特になし。

[改善計画]

特になし。

(3-2) 教育課程の実施

【基準 3-2-1】

教育課程の編成及び実施に関する方針に基づいた教育が適切に行われていること。

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

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

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

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

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

[現状]

(1) 学習目標の達成に適した学習方略について

1) 講義以外の方略を用いた授業

表 3-2-1-1 に、通常の講義とは異なり、SGD や PBL などのアクティブラーニングを取り入れた科目をまとめた。これらは、シラバスにて SGD 等を実施科目であることが学生にもわかりやすい表記となっている。また、6 年を除く各学年に適切に配置している。したがって、単なる座学による授業以外にも、到達目標を考慮した適切な方略を用いた授業を行っていると言える。【観点 3-2-1-1】

表 3-2-1-1 PBL や SGD など、講義とは異なった方略を用いている科目

科目名	開講時期と単位数		
文章指導	1 年必修 2 単位	医療福祉活動演習（福祉）【地域活動コース】	3 年選択 1 単位
基礎薬学概論	1 年必修 1 単位	臨床薬物動態学	4 年必修 2 単位
情報科学	1 年必修 2 単位	実務薬学Ⅱ	4 年必修 2 単位
早期体験学習	1 年必修 2 単位	地域医療学	4 年必修 2 単位
医療の人類学	1 年選択 2 単位	薬剤疫学	4 年必修 1 単位
生命倫理学入門	1 年選択 2 単位	医療福祉活動演習（福祉）【チーム医療コース】	5 年選択 1 単位
医療倫理学	2 年必修 2 単位	基礎薬学Ⅱ実習	2 年必修 2 単位
医薬品情報学	2 年必修 1 単位	基礎薬学Ⅲ実習	3 年必修 2 単位
薬学英語Ⅰ	3 年必修 1 単位	衛生薬学実習	3 年必修 2 単位
医療推計学	3 年選択 1 単位	医療薬学Ⅰ実習	3 年必修 2 単位
医療福祉活動演習（福祉）【福祉コース】	3 年選択 1 単位	医療薬学Ⅱ実習	4 年必修 2 単位

医療福祉活動演習（コミュニケーション）【コミュニケーションコース】	3年選択1単位	医療薬学Ⅲ実習	4年必修4単位
医療福祉活動演習（コミュニケーション）【スポーツと医療コース】	3年選択1単位	グローバルコミュニケーションⅠ	1～6年選択1単位
医療福祉活動演習（在宅）	3年選択1単位	グローバルコミュニケーションⅡ	1～6年選択1単位
医療福祉活動演習（福祉）【災害医療コース】	3年選択1単位		

2) 薬学研究について

本学カリキュラムでは、「総合薬学研究」を必修（10単位）として実施している。研究室に配属された学生は指導教員との話し合いにより、実験研究コースまたは調査研究コースのいずれかを選択する。また、2022年度までに入学した2～4年次ならびに2023年度入学の1～3年次に配当されている「薬学基礎研究Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ」（資料5シラバス p165、p285、p399、p515、p660、p689）は、総合薬学研究の準備教育と位置づけている。

学生の研究室配属は4年次4月に行われ、配属研究室数は18（創薬化学講座：3研究室、生命物理科学講座：3研究室、分子生命科学講座：2研究室、衛生薬学講座：2研究室、薬理学講座：3研究室、薬剤学講座：3研究室、実務薬学講座：2研究室）である。学生配属数は各研究室の教員数に応じて調整される（基礎資料8）。なお、研究室配属後、「総合薬学研究」の準備として、4年次後期に研究室ごとに実施される「教室セミナー」（全4回）では、教員指導の下、研究テーマに関する情報収集や実験準備などを行っている（資料43）。また、総合薬学研究を本格的に実施するにあたり、教務委員会、薬学部図書委員会及び総合図書館の共催で、薬学部4年生向けの文献検索講習会「卒業研究のためのオンライン情報検索講習会」を開催している。共用試験終了後の4年次の1月下旬から2月上旬に、北医療サーチ、PubMed、Scopus及びSciFinder-nの4つのデータベースについて、外部講師（サンメディア、エルゼビアジャパン、化学情報協会）による講習会をオンラインで2回に分けて実施している。なお、薬学部4年生の本講習会への参加は必須である。2020及び2021年度は講師による説明を中心としたものであったが、2022度からは実践を取り入れ、より深く理解できるように配慮した。また、講習会を受講できなかった学生や再度視聴を希望する学生のために図書館ホームページで各データベースのオンデマンド動画を公開している（資料44）。

「総合薬学研究」が本格的に実施されるのは、4年次2月下旬より6年次7月末まで（実務実習期間を除く）と設定され、実施期間は第1期から実務実習に向かう学生は5年次の8月下旬から3月末までの約7ヶ月、第2期から実務実習に向かう学生は4年次の2月下旬から5年次5月中旬までの約3ヶ月、5年次11月上旬から3月末までの約4ヶ月、第3期から実務実習に向かう学生は4年次2月下旬から5年次8月

上旬までの約5ヶ月と2月中旬から3月末までの約2か月、さらに6年次の約3ヵ月（発表会、研究論文作成期間を含む）を合わせた合計10ヶ月程度とし、学生毎に出欠表の作成を行っている（訪問時20）。

本学では、総合薬学研究の成果を研究論文（A4版、3～6ページ）として提出することを義務づけており、毎年度「総合薬学研究論文集」としてまとめている（訪問時6）。研究論文作成にあたり記載要領が教務委員会から提示され、各学生は指導教員の指導の下、これに従って論文をまとめる（資料39）。各研究論文は、研究方法や研究結果のみならず、研究の背景、医療ならびに薬学分野における当該研究の位置づけについて考察されたものになっている。

また、研究論文の作成に先立ち6年次5月～6月に薬学部主催の総合薬学研究発表会を開催し、6年次学生全員に発表することを義務づけている。この総合薬学研究発表会の実施要領は、総合薬学研究委員会によって作成される（資料39）。発表形式はポスター発表（質疑応答と合わせて各学生の示説時間は30分）とし、評価者（副査：2名）のほか、教員、大学院生、在学生からの質問に対して適宜対応させている。また、4年次学生には、研究テーマの参考とするため、発表会に出席することを義務づけていたが、2020年度からはコロナ禍のため対面での実施が困難となった。しかし、2023年度より対面形式に戻し、4年次学生を自由参加として再開した。

総合薬学研究の評価においては、主査1名（原則として所属研究室主任教授）、副査2名（所属研究室以外の教授、准教授、講師、助教）を評価者として選出する。主査および副査は、総合薬学研究発表会実行委員会の提案に基づき教務委員会で決定される。評価方法については、主査による研究期間全体に関する評価（①）および研究発表会における2名の副査による評価（②）を全体評価とし、これらの評価結果と、作成した研究論文に基づいて、主査による総合評価（最終評価）を行っている。評価①および評価②では、研究内容（目的、方法、結果および考察）の理解度、研究態度、発表態度など複数の評価項目に対して4段階評価を行っている（資料45）。これらの評価を通して、研究発表におけるプレゼンテーション能力ならびに研究課題における問題解決能力の向上が図られている。【観点3-2-1-1】

さらに、研究意欲やプレゼンテーション能力の向上のため、6年次学生には例年5月に開催される北海道薬学大会（北海道薬剤師会、北海道病院薬剤師会、日本薬学会北海道支部などが共催）への参加を義務づけ、現場の薬剤師や他大学の薬学生の発表を聴講するとともに、一部学生は一般発表を行っている。また、日本薬学会年会を始め、さまざまな学会において発表を行っている。なお、2023年度日本薬学会北海道支部例会（北海道薬学大会の一部として開催）では、本学6年次学生が学生優秀発表賞を受賞している（資料46、表3-2-1-2）。

表 3-2-1-2 2023 年度に開催された日本薬学会北海道支部例会における本学に関わる学生優秀演題一覧

	優秀演題賞
第 150 回日本薬学会北海道支部例会 2023 年 5 月	<ul style="list-style-type: none"> ・「シコニン類縁体の網羅的 LC-MS 分析に関する研究」 ○ 福田真耶、平山裕一郎、小林健一 ・「Theyamine B の全合成」 ○ 佐々木大輔、濱野晃太、富坂祐太朗、谷口柁人、西剛秀、山田康司 ・「GPI 欠損症モデルマウスにおけるビタミン B1 濃度とアミノ酸代謝への影響」 ○ 櫻田陽菜、齋藤要、仁井貴文、畑谷圭治、山口司、赤塚洸、伊藤直哉、浜上尚也、和田啓爾、井上徳光、木下タロウ、村上良子、小林大祐

(2) 実務実習について

1) 臨床準備教育

「薬学実務実習に関するガイドライン」では、1 年次から 4 年次までに薬学教育モデル・コアカリキュラム（平成 25 年度改訂版）に準拠した臨床準備教育を行い、実務実習に参加可能な臨床能力を修得していることが求められている。

臨床準備教育（必修科目）としては、導入教育として 1 年次に開講される早期体験学習と多職種連携入門が該当する（基礎資料 1）。また、薬剤師業務に必要な知識・技能・態度を学内で修得させるために、2022 年入学生までは 2 年次に「実務薬学入門」と「医薬品情報学」、3 年次に「実務薬学Ⅰ」、4 年次に「実務薬学Ⅱ」、「地域医療学」、「薬剤疫学」ならびに「医療薬学Ⅲ実習」（基礎資料 1、資料 47）を配当している。2023 年度入学生では、導入教育は変わらないが、専門教育としては 1 年次の「調剤学」、2 年次の「実務薬学」、「医薬品情報学」、3 年次の「地域医療学」、「薬剤疫学」、4 年次の「臨床薬学」と「医療薬学Ⅲ実習」が該当する（基礎資料 1）。

科目ごとの開講時期と単位数（時間数）は表 3-2-1-3 に示したとおりである。「医療薬学Ⅲ実習」は 4 単位 180 時間であり、実務実習事前学習の目標達成に必要な機器や設備を整えた薬学臨床実習室等において、薬学教育モデル・コアカリキュラム（平成 25 年度改訂版）に沿った内容で行われる。臨床準備教育の総時間数は、2022 年 4 月入学者まで、ならびに 2023 年 4 月入学者ともに 390 時間であり、方法、時間数、場所も確保されている。【観点 3-2-1-2】

表 3-2-1-3 臨床準備教育に該当する科目と時間数

2022 年度入学生まで		2023 年度入学生から	
科目名	開講時期・単位数(時間)	科目名	開講時期・単位数(時間)
早期体験学習	1 年次 2 単位 (30)	早期体験学習	1 年次 2 単位 (30)
多職種連携入門	1 年次 2 単位 (30)	多職種連携入門	1 年次 2 単位 (30)
実務薬学入門	2 年次 1 単位 (20)	調剤学	1 年次 1 単位 (15)
医薬品情報学	2 年次 1 単位 (20)	実務薬学	2 年次 2 単位 (30)
実務薬学Ⅰ	3 年次 2 単位 (30)	医薬品情報学	2 年次 1 単位 (15)

実務薬学Ⅱ	4年次 2単位 (30)	地域医療学	3年次 2単位 (30)
地域医療学	4年次 2単位 (30)	薬剤疫学	3年次 1単位 (15)
薬剤疫学	4年次 1単位 (20)	臨床薬学	4年次 2単位 (30)
医療薬学Ⅲ実習	4年次 4単位 (180)	医療薬学Ⅲ実習	4年次 4単位 (180)

2022年度入学生までの「実務薬学入門」、「実務薬学Ⅰ・Ⅱ」、2023年度入学生からの「調剤学」、「実務薬学」、「臨床薬学」、およびいずれの入学年度にも該当する「医療薬学Ⅲ実習」は、基本的に実務家専任教員が担当する。「医療薬学Ⅲ実習」では、外部の薬局薬剤師や接遇マナー講師等を特別講師として招聘して実習指導を委嘱することで指導体制の充実を図っている（資料5 シラバス p621、訪問時 21）。

臨床準備教育の実施時期としては、関連講義等は1年次から4年次にかけて継続的に実施されており、また、「医療薬学Ⅲ実習」は4年次のOSCE実施直前までと、OSCE終了後から第1期の実務実習が開始される直前の期間に行われる（資料47）。これにより、学生は実務実習に向けてのモチベーションが高まり、高い習熟度が得られるものと考えている。

「医療薬学Ⅲ実習」の到達度の評価には、実務実習で必要となるエッセンシャルドラッグ（医薬品カードシステム）および統合的薬剤師研究システム（iPES）を用いて、各自、自己学習を行い、基礎知識の評価を行っている。さらに技能と態度を評価する実技試験を実施している（資料48）。基礎知識に関する客観試験に加え、実技試験では「薬学共用試験（OSCE）学習・評価項目」に準じて評価表を作成し利用している。また、実技試験の評価には、実習を担当する実務家教員に加えて学生が所属する各研究室の准教授、講師、助教が数多くかかわっている（資料49）。さらに、「医療薬学Ⅲ実習」では6月より毎日の実習終了後に日報を作成させているが、実務実習開始直前の1月からの医療薬学Ⅲ実習では、各学生は実習終了翌日に日誌を所属研究室の教授又は准教授に提出して、文書作成指導を受ける体制がとられている（資料50）。このようにして、学部全体で臨床準備教育を支援している。

2) 薬局・病院実務実習について

本学では、保険薬局・病院で行われる実務実習が円滑に行われるように、「実務実習委員会」を組織し、継続的に開催している。委員会の現委員は実習学生が所属する18研究室の教員（教授又は准教授）ならびに実務薬学講座（実務薬学教育研究、病院薬学）教員で構成されている（表3-2-1-4）。本委員会では、学生の配属施設、施設訪問の方針、成績評価方針などが協議される。本委員会には、4年生以上の学生が所属するすべての研究室から原則教授（教授不在の場合は准教授または講師）が委員であるため、速やかな意志決定とスムーズな情報共有が図られている（資料51）。また、実務実習委員会は実習期間中に発生する諸問題について一元管理を行い、学生の実習態度等の問題の場合には、まず実務家専任教員ならびに学生の所属研究室委員に報告がなされ、実務実習委員会で対応を協議して教授会に報告される。また、学生に重大な

トラブルが生じた場合は、教授会が最終責任をもって対応している。

表 3-2-1-4 実務実習委員会 *委員長 ○副委員長

研究室	委員氏名		研究室	委員氏名	
実務薬学教育研究	教授	平野 剛 *	臨床薬剤学	教授	小林道也 ○
薬化学	教授	小林健一	医薬化学	准教授	山田康司
生薬学	准教授	高上馬希重	生化学	講師	土田史郎
免疫微生物学	教授	岡崎克則	薬品分析化学	教授	村井 毅
薬品物理化学	教授	吉村昭毅	放射薬品化学	准教授	北浦廣剛
衛生化学	教授	浜上尚也	環境衛生学	教授	小島弘幸
薬理学	教授	柳川芳毅	臨床薬理毒理学	教授	泉 剛
病態生理学	教授	飯塚健治	薬剤学	准教授	小田雅子
製剤学	准教授	中川 勉	実務薬学教育研究	講師	中山 章
実務薬学教育研究	講師	櫻田 渉	実務薬学教育研究	講師	早坂敬明
実務薬学教育研究	助手	山本隆弘	病院薬学	教授	遠藤 泰
病院薬学	講師	木村 治	病院薬学	講師	高村茂生
薬事法制	教授	吉田栄一			

北海道地区では、薬学教育協議会北海道地区調整機構が中心となり、実務実習の円滑な運営のために認定実務実習指導薬剤師の養成、実習受入施設の確保さらにはマッチングの調整を行っている（資料 52）。構成員は、薬学部を有する 3 大学（北海道医療大学、北海道薬科大学、北海道大学）、北海道薬剤師会ならびに北海道病院薬剤師会から成る。北海道地区調整機構はホームページを開設しており（資料 53）、各実習受入施設は事務局より交付された登録 ID によりホームページを通して毎年度の受入人数、認定指導薬剤師情報、事務連絡先などを入力することができる。これにより各大学は、当該年度の学生の北海道内の出身地ごとに受入施設数と受入人数を早い段階で確認することができ、受入施設の確保や迅速な学生配属に大きな効果を挙げている。また、北海道地区調整機構の下に薬局実習調整委員会ならびに病院実習調整委員会が設置され、両委員会は、各施設からの入力情報を基に当該年度の実務実習受入施設への 3 大学学生の割り振りを調整している（資料 52）。また Web 上で大学教員と実習生、大学教員と指導薬剤師が相互に連絡を取ることができる「薬学実務実習支援システム」（本学薬学部教員が構築）が 3 大学と実習施設で活用されている（資料 54）。教員は学内でこのシステムを利用して学生の日報や週報、指導薬剤師からのコメントなどをリアルタイムで把握することができる。

また、新学年の実務実習が開始される 2 月には北海道地区調整機構が主催する「北海道薬学実務実習フォーラム」が開催される（資料 55）。2019 年 2 月までは対面で実施していたが、2020 年以降は北海道地区調整機構のホームページからオンデマンド配信されている。

実務実習の履修に必要とされる健康診断や抗体検査、予防接種については、1 年次より行われている（資料 56、訪問時 22）。実施状況は、本学保健センターとの連携の下、学生支援課が実習を行う全学生についてこれを把握している。学生は個々に本学

独自のワクチン手帳を持ち、これには予防接種状況や抗体価などが記載されている（資料 57）。なお、実習前に受入施設から特殊な検査の実施を求められた場合は、学生支援課が適宜対応している。

3) 保険薬局・病院の学生の配属について

実務実習の実施時期の決定に関しては、まず北海道地区調整機構より全登録施設に次年度の実習受入れについてアンケート調査が行われ、11月末までに各実習施設の具体的な受入人数がほぼ確定する。その後、北海道内3大学の次年度実務実習予定学生数に基づいて、保険薬局については3大学間で、病院については本学と北海道科学大学の間で受入施設への割り当て人数を調整する。1月中には2月下旬から開始される第1期の実習先が確定し、教員間で情報共有するとともに、学生に通知される。第2期以降についても順次決定され、同様に情報共有される。

学生に対する周知に関しては、第1期実務実習の開始約5ヶ月前（4年次9月）に実務実習委員長より、実習開始に向けた一連の予定と実習先決定方法の説明を行い、実習地（札幌、旭川、函館など）の希望アンケート調査を行っている（資料 58）。原則として、札幌市内および札幌近郊在住の学生は、札幌市内または札幌近郊の施設に配属される。その他の道内出身者は基本的に帰省先（旭川、函館など）の施設に配属される。帰省先に受入施設がない場合、あるいは北海道外出身者に関しては、札幌市内の施設に配属されることを原則としている（訪問時 23）。なお北海道地区調整機構は、北海道以外の薬系大学の「ふるさと実習」を受け入れているが、北海道内の3大学の学生は北海道以外の地域では実習を行っていない。実務実習中は、実務家教員による実習の中間訪問（コロナ禍により、2020～2023年度は基本的にZoom対応）や「薬学実務実習支援システム」、電子メール等を活用して、担任教員や施設担当の実務家教員が日々の学生の実習状況を確認できるよう工夫している。

4) 実務実習の実施と評価について

北海道地区調整機構では、実務実習が適切な指導者の下で実施されることを担保するため、マッチングに際しては実習施設に「認定実務実習指導薬剤師」の資格を持つ薬剤師が1名以上勤務していることを確認している（資料 59、60）。実習開始後に指導薬剤師の異動があった場合は、北海道地区調整機構事務局を通して指導薬剤師の変更が大学側に通知される。本学では、すべての指導薬剤師に対して「臨床講師」を委嘱し、責任ある実習指導を依頼している（訪問時 24、資料 61）。

実習施設には教員が少なくとも2回（実習開始前および実習中期）訪問し、学生に関する情報交換や意見交換を行うこととなっているが、コロナ禍により2020～2023年度は、開始前は電話により、中期はZoomを利用した方式をとらざるを得なかった。これらの情報・意見交換により、指導薬剤師の指導状況や実習施設の設備・環境、グループ実習の実施予定などを適宜確認している。また実習中期を担当する実務家専任教員は、チェックリスト等を用いて学生の実習到達度を確認しながら、学生に対する

過度な要求や目標設定の有無、指導薬剤師の薬剤師教育に対する理解度、実習施設としての適正などを把握し、必要があれば改善を求めている（訪問時 25）。

実務実習の評価は、「ルーブリック評価」に示された形成的評価基準に従って適正に行われている。また、薬局実習では、指導薬剤師による実務実習記録の評価を行っている。学生には事前ガイダンス時にこれらの評価基準を提示している。これらの様式は「薬学実務実習支援システム」より確認することができる（訪問時 26）。

また、実習中に実務家専任教員が実習施設を訪問し、あらかじめ学生が「ルーブリック評価」を用いた形成的評価によって自己評価および指導薬剤師ならびに実務家教員の三者で面談しながらそれらの評価を照合し、それまでの実習での到達目標の到達度を確認している。さらに、実習の進捗状況は、実習日誌（日報や週報）の記載や SB0s 実施などで把握している。実務家専任教員および学生担任教員は、施設訪問での面談や「薬学実務実習支援システム」の活用により、実習計画に基づく実習期間中における実習内容、実習状況ならびに実習成果を随時確認しており、問題発生時などは学生と指導薬剤師へのフィードバックを適切に行っている。【観点 3-2-1-2】

（3）新しい学習方法等について

昨今のデジタル技術の発展に伴い、薬剤師が活躍する医療分野においても画像認識や医療診断など「数理・データサイエンス・AI（人工知能）」の知識と、それを活用する技能の修得は欠かせない。また、さまざまなデジタル技術の特性を生かした「デジタルでしかできない学び」を提供することも重要である。このような教育を充実させるために、本学薬学部の情報系教員を中心に下記の科目内容を開講している。

1）早期体験学習（第1学年 必修科目）

コロナ禍により保険薬局等への体験訪問を実施できなかったことから、Virtual Reality（VR）の技術を活用し、特別講師が勤務する保険薬局内を360°カメラを用いて事前に撮影して教材を作成した（資料 62）。VRゴーグルで視聴する学生だけでなく、映像はプロジェクターを通して講義室内の学生も視聴することができ、保険薬局内をバーチャルに見学できる体験型学習といえる。

2）「臨床薬理学」（第4学年 選択科目）

外部講師の担当する「臨床薬理学」第4回目の講義（テーマ：技術は未来の医療を救えるか?）において、360°カメラを用いて学内教員が事前に撮影した病院施設内映像を用い、学生がVRゴーグルを装着することで、本学講義室からバーチャルに病院施設内を見学できる体験型授業を実施した（資料 63）。この映像もVRゴーグルを装着した学生だけでなく、スクリーンに投影されることで他の学生も視聴することが可能である。

3）「医療データサイエンス入門Ⅰ，Ⅱ」（第2～6学年、自由選択科目）

文部科学省「数理・データサイエンス・AI教育プログラム(MDASH)」認定制度で指

定された応用基礎コア「Ⅰ. データ表現とアルゴリズム」と「Ⅱ. AI・データサイエンス基礎」ならびに「Ⅲ. AI・データサイエンス実践」を扱う。模型都市を教材として使いながら、ニューラルネットワーク (NN) 等の原理を修得し、またデータエンジニアリングにおけるデータ収集・加工、学習、評価といった一連の流れを修得する。これにより、数理・データサイエンス・AI の活用における一連のプロセスの理解を深め、人や社会にかかわる具体的な課題の解決に活用できる能力の修得を目指している (資料 64)。なお、「医療データサイエンス入門Ⅰ」と「医療データサイエンス入門Ⅱ」を共に履修した学生には「数理データサイエンス AI 教育プログラム 修了証」カードを交付している (資料 65)。

以上の講義内容は、さまざまなデジタル技術の特性を生かした先進的実習・講義であり、またデジタルでしかできない学びを提供する教育方略であると言える。【観点 3-2-1-3】

【基準 3-2-2】

各科目の成績評価が、公正かつ厳格に行われていること。

【観点 3-2-2-1】各科目において適切な成績評価の方法・基準が設定され、学生への周知が図られていること。

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

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

[現状]

成績評価の方法・基準は担当教員によって授業科目ごとに設定され、シラバスの「評価」の項に明記されている（資料5）。また学則において、60点以上を合格、60点未満を不合格としている（資料66「大学学則」第32条）。なお、学生には80点以上を優、70点以上80点未満を良、60点以上70点未満を可、60点未満を不可として個別に通知される。

講義科目については、通常各学期（前期、後期）の終了直前に定期試験を行い、不合格の場合には当該年度内に1回再試験を実施する（資料67「薬学部履修規程」第10条）。再試験において合格した場合、評点は可（60点）となる（資料67第19条）。なお、教授会で認められた正当な理由（病気欠席、交通事故、忌引きなど）で定期試験を欠席した学生は、再試験実施日に追試験を受験することができる（資料67第12条、第23条）。追試験の場合は、定期試験と同じく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評価され、追試験に対する再試験は実施しない。再試験で合格することができなかった科目を残したまま進級した学生を対象に、未修得科目再試験を実施している（資料67第20条）。なお、1～4年次は年1回、5年次には実施しないため6年次は年2回実施している。この未修得科目再試験は、学生が在籍する学年の定期試験・再試験とは別日程で行われるため、試験日が重複することはなく、また授業内容が大幅に変更された授業科目があっても履修時の授業内容に即した試験内容とすることで、学生に不利益が生じないように配慮している。

前期および後期の定期試験、追・再試験の実施時期は、各学年の前期ガイダンス時に配布される時間割に記載され、学生に事前に周知される（資料4）。正式な試験日と時間については、教務委員会で原案が作成され、教授会での審議・承認を経た後、遅くとも実施1ヵ月前に学生ポータルシステムである「i-portal」にて周知される（資料68）。

各試験終了後、担当教員が採点し、i-portalに入力後、薬学課にて成績管理システムに入力される。

定期試験ならびに追・再試験の結果（評価点）は、各学期末に学生に告知され、成績評価に関して疑義がある場合などは、事務局（薬学課）窓口で適宜対応している。試験結果の発表時期ならびに疑義の申立の期間については、事前に i-portal を用いて学生に周知している（資料 69）。また、各年度の前期ガイダンス（4月上旬）において、学生には前年度までの個人成績表（優・良・可で記載）が配布され、学生はこれを基に担任教員と面談（進級要件や苦手科目の確認、勉強方法の相談など）を行っている。【観点 3-2-2-1】【観点 3-2-2-2】【観点 3-2-2-3】

【基準 3-2-3】

進級が、公正かつ厳格に判定されていること。

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

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

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

[現状]

進級基準は、薬学部履修規程（第26条～30条）に設定されており、カリキュラムの改定または全学的単位数改定時の入学年度により規定されている（資料67 第26～30条）。また留年の場合に再履修を要する授業科目についても同規程に設定されている。この規程は入学時に配布される学生便覧に記載されているほか、各学年前期および後期授業開始時に実施する教務ガイダンスで配布する資料にも記載されており、これに基づいて周知している（資料2 学生便覧211ページ、資料70）。さらに、ガイダンス終了後の担任教員との個別面談においてもガイダンスの内容を再度確認する体制をとっている。自己評価シートに追加された「選択科目の修得単位チェック表」により、卒業要件を満たすのに必要な選択科目の単位修得状況を各学年で確認し、計画的に単位を修得するよう指導している（資料71）。

入学者（1年次から4年次）に対する進級基準は、各学年に配当される総必修科目数（実習科目を除く）の80%を基準科目数（小数点以下は切り上げ）とし、当該学年において修得した必修科目数が基準科目数以上であることとしている。（資料67 第28条）。1年次から4年次までの進級判定は、年度末（3月）に講師以上の講義担当専任教員で構成される教科担当者会議において各学年の全学生の修得単位数が進級要件を満たしているか否かを確認した後、教授会で公正かつ厳格に審議されて決定される。進級判定の結果は、i-portalにて学生に告知するとともに、留年となった学生の保護者には、書面にて通知している。

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

留年生は、すでに合格した科目については単位が保全されるが、不合格となった科目については再度履修して授業を受け、試験に合格する必要がある。また、前年度合格した科目の講義を再び履修して試験を受験し、前年度より高い評価を得た場合はそれをその科目の最終評価とする再履修制度を設けており、ガイダンスや担任面談時に活用するよう促している。

上級学年の科目の履修については、薬学部履修規程第5条において「下級学年の者は上級学年配当の授業科目を履修することができない」と規定しており、留年生に対してもこの規程は同様に適用されている（資料 67 第5条）。【観点 3-2-3-1】

【観点 3-2-3-2】

2023年度における学年別の留年経験のない学生（ストレート在籍学生）の比率については、1、2年生は高いものの、3年生以降は70～76%と留年経験のある学生が多い状況となっている（基礎資料 3-1）。また、2019年度から2023年度にかけての各学年の進級率は、全体的に新型コロナウイルス感染症による登校制限が最も厳しかった2020年度は進級率が良いが、翌年の2021年度は悪い傾向にある。これは、2020年度の前期の授業が完全オンラインになったことや、科目ごとの評価のための試験を対面で実施できなかったなどが原因と考えている。一方で、2021年度も半数登校（各学年の半数は対面で授業を行い、残りはZoomを用いたリアルタイムオンライン授業）の状態が続き、授業は実施できても大学での自習や教員への質問等の機会が制限されたことにより学生の学習が十分に進まなかったものと考えられる。コロナ禍による制限が解除され始めた2022年度以降は、進級率が改善する傾向にある（基礎資料 3-2）。各学年の進級率は、1年生は80.6～89.4%、2年生は82.0～92.9%、3年生は83.4～96.3%、4年生は85.4～96.0%であり、大きな違いはない。また、5年生は進級要件がないため休学者がいなければ進級率は100%となっている（基礎資料 3-2）。

コロナ禍によって多少の変動はあるものの、決して進級率が高いとは言えない状況が続いており、薬学部FD委員会を中心として2023年度は「1～4学年の学力向上をめざして」をテーマに、すべての薬学部教員を対象として科目分野ごとに教育改善策についての話し合いの機会を設けている（資料 25）。今後も継続的に、学生の学力向上を目的とした教育改善を行う必要がある。

【基準 3-2-4】

卒業認定が、公正かつ厳格に行われていること。

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

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

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

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

[現状]

卒業に必要な総単位数は全学教育科目と専門教育科目に分けて設定され、2022年4月の入学者以前においては、必修科目、選択科目、基本実習、実務実習、総合薬学研究、合わせて「197単位以上」とされている（資料33）。また、2023年4月の入学者より、総取得単位数は「191単位以上」となった（資料33）。

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

6年次後期に開講される「薬学総合演習」（10単位）は6年間の学修の総まとめとして、学習の3要素の主に「知識」を統合的に評価する科目である。したがって、本科目の定期試験の受験資格については、以下の3要件をすべて満たす必要があることを基準として、6年次後期ガイダンス資料（資料72）に明記し、学生に周知している。

- ①「薬学総合演習」を除く所定の単位を修得した者
- ②「薬学総合演習」を70%以上出席した者
- ③選択科目の単位を必要数修得した者

資格確認は11月の教授会にて行われ（資料73、訪問時27）、定期試験は2023年11月20-21日に、追再試験は12月18-19日に実施された。

「薬学総合演習」の合格基準は、中間試験に相当する薬学演習試験（2022年度までは4回、2023年度からは2回）の結果を加味し、定期試験（薬学総合試験）の結果とともに以下のように定められている。

2022年度まで

薬学演習試験全4回の総得点/4 = 薬学演習試験平均得点

薬学演習試験平均得点×0.3+薬学総合試験の総得点×0.7 = 薬学総合演習評価点

卒業試験合否判定用総得点から各領域の得点率を算出し、薬剤師国家試験に準ずる合格基準を満たしている場合を合格とする（資料74）。

2023年度から

薬学演習試験2回の補正正答数×0.3+薬学総合試験の正答数×0.7 = 薬学総合演習評価点

薬学総合演習評価点から各領域の得点率を算出し、薬剤師国家試験に準ずる合格基準を満たしている場合を合格とする（資料74）。

6年間の学修の総まとめと位置付けられている科目である「薬学総合演習」においては、特定の分野の科目に偏ることなく総合的に学力を修得することが求め、また合格基準を薬剤師国家試験に準ずることにより、総合力を判定するための基準としている。

これらの判定基準については、6年次4月の前期ガイダンスで概略を説明し、7月の後期教務ガイダンス時に詳細な内容を説明している。また、7月のガイダンス時には講義時間割、演習試験などの概要・出題範囲表も含めた第6学年後期シラバスを配布し、学生への周知を図っている（資料72）。

薬学総合演習の合否判定および卒業判定までの手順は、概ね以下のとおりである。

2022年度まで

- 1) 演習試験の実施（8月～11月、全4回）
- 2) 薬学総合演習定期試験の受験資格審査（12月教授会）
- 3) 薬学総合演習定期試験（12月）
- 4) 薬学総合演習定期試験合否発表（1月）
- 5) 薬学総合演習追再試験試験（1月）
- 6) 追再試験合否判定（1月）
- 7) 卒業判定（2月教授会）

2023年度は、1)が8月～10月に全2回、2)は11月の教授会で審査され、3)は11月に実施、4)は12月に発表され、5)は12月に実施、6)は1月に発表され、7)は2月の教授会で判定された。

薬学総合演習の合格基準および卒業判定基準は厳格に運用されている。定期試験および追再試験の合否は教授会において審議され、合格と判定された学生は、薬学部学則第44条（資料75）に基づき、改めて教授会において卒業が認定される。卒業認定においては、2023年度よりディプロマ・ポリシー到達度可視化システムの最終的な値を

認定直前に教授会で確認することとした（資料76）。2023年度新6年生153名においては、薬学総合演習合格者117名、不合格者34名、休学や単位不足などで受験資格なしと判定された者が2名であり、卒業が認定された学生は117名（うち2名は編入学生）、卒業延期と判定された学生は35名、留年と判定された学生は1名であった。なお、直近5年間の卒業率は71.1～83.0%、ストレート卒業率は52.8～66.0%である（基礎資料3-3）。卒業延期となる学生が多いこと、ストレート卒業率が低いことについては、常に懸案となっているが、薬学部FD委員会が中心となって2022年度には6年生の学修到達度の向上をテーマにすべての薬学部教員を対象とした研修会を開催した（資料25）。また、卒業率の向上は6年次教育のみでは不可能であることから、2023年度には1～4年生の学力向上をテーマとしたFD研修会を実施し、今後も継続した教育改善を行うこととしている（資料25）。

留年となった学生は、履修規程に則り次年度、不足単位を取得しなければならない。卒業延期となった学生に対しては、次年度4月にガイダンスを行って教務日程を説明し、4～6月に予備校講師による講習会ならびに6月に本学教員による補習講義を開講している（資料77）。本学では「薬学総合演習」に限らず、未修得再試験を受験するためには再度履修をする必要はないため、出席日数の制限等の縛りは設けていない。しかしながら、教育的配慮により学生には講習会や補習講義への出席を促している。7月には、薬学総合演習の未修得再試験を2回実施し、試験後速やかに教授会にて可否判定を行い、秋期卒業判定を行っている（資料78）。この試験の合格基準は、総合点が60%以上としている。

未修得再試験合格者は9月卒業となるが、不合格者は「薬学総合演習」を新6年生と共に再度受講することが可能であり、薬学演習試験および定期試験を受けることとなる。なお、合格基準は未修得再試験と同じである。

【基準 3-2-5】

履修指導が適切に行われていること。

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

〔現状〕

新入生が大学生活に早期に慣れるための導入ガイダンスは十分な時間を割いて行われている。年度によりその順序は相前後するが、基本的に全学オリエンテーションが最初に開催される。ここでは学生部から、①学生生活全般、②健康管理、③学生相談、および④大学施設の利用方法（図書館、ネットワーク、学内手続き窓口など）について概略説明を行っている。それに加えて、学内各部署より、学生生活を安全かつ有意義に過ごすための多くのアドバイスが具体的になされる（資料 79）。次に各学部に分れて学部別ガイダンスが行われる（資料 79）。これは大きく教務ガイダンスと学生部ガイダンスに分けられ、薬学部には特有な修学上および学生生活上の注意がなされる。またこの企画の中には、2019年度までは本学卒業生による講話を取り入れており、6年間での学び、学生生活について、さらに将来の姿についてお話をいただいていた。コロナ禍により、2020年度から2023年度までは卒業生講話は中止していたが、2024年度より再開する予定である。さらに、クラス別ミーティングが、担任教員と上級学年学生により実施され、上級学生から学生生活のアドバイスがあり、これからの学生生活について質疑応答を受け、新入生の修学に対する不安を取り除けるように実施している（資料 79）。

また、入試形態の多様化に伴い、入学決定後、入学時までの時期に十分な事前学習の準備をせずに入学してくる学生がおり、入学後の学修に不安を持つ学生が多くなっている。このような学生に対応するため、全学部統一の「全学共通入学前学習」や、薬学部教員が作成した英語、計算化学、生物などの問題をe-ラーニングシステムにより入学前の学力の向上を図っている（資料 80、81）。また、さらに学習の必要性を感じている学生には、外部の入学前教育システムを紹介し、履修学生の学習状況（課題の成績の閲覧、レポートの提出状況）などは大学に報告されるようになっていることから、入学後の学習指導の基礎資料として活用される（訪問時 28）。なお、2024年度入学予定者に対しては、2023年12月までの入学選抜試験（総合型選抜、学校推薦選抜）にて合格した受験生を対象に、2023年12月16日に対面とオンラインを併用したスクーリングを実施した。また、2024年3月2日には、その時点でのすべての入学予定者を対象とした第2回スクーリングを開催した（資料 82）。

また、学生の入学以前の学修履歴が大きく異なるため、入学時に全学生に対して化学、生物、物理・数学の3科目について入学時テスト（プレイスメントテスト）

を行い、その結果は担任面談に活用され、必要に応じて薬学教育支援室の利用を勧めている（訪問時 29）。

本学では、2年次・3年次編入学制度があり、多様な分野から入学するため、薬学教育カリキュラムに対応できる支援体制が必要となる。編入生の担任は執行部教員（薬学部長、教務部長、学生部長、教務部副部長2名、学生部副部長2名のいずれか）が務めることとし、学業上および生活上のアドバイスを行うなどの対応を通して早期に一般学生と同等の学生生活を送ることができるよう支援している（訪問時 30）。

各学年のガイダンスは毎年度前後期の当初に行われ、それぞれの学年における学修上の心構え、各種履修上の注意事項などが説明される。学生は全員ガイダンス後に担任教員と面談を行い、自分の心構えやその学年の履修目標を記述した「自己評価シート」を作成し、担任に提出する。それに関して担任からアドバイスを受け、加えてガイダンスにおける疑問点などの確認も行っている（資料 83）。

また、シラバスに各教員のオフィスアワーを記載し、開かれた教員室を心がけている（資料 84）。しかし、近年の薬学進学者の学力の低下傾向が顕著であることから、2011（平成 23）年 7 月に薬学教育支援室（薬学教育推進講座）を開設し、到達度の低い学生の学業や生活について個別指導を行っている。薬学教育支援室には専任教員を複数名配置し、きめ細かな指導を通して教育効果を上げている（資料 85）。

なお留年生に対しては、基準 3-2-3 に示したとおり、留年を繰り返さぬように適切にガイダンスを実施している（資料 70）。

4年次学生の1月には、2月から開始される薬学実務実習に向けて、医療薬学Ⅲ実習を実施することで、「薬学実務実習に関するガイドライン」を踏まえた実務実習ガイダンスに相当する内容の説明・講義を行っている（資料 47）。また、2月上旬には、北海道薬剤師会、北海道病院薬剤師会ならびに薬学教育協議会北海道地区調整機構委員長を招聘して、Student Pharmacist 認証式を実施し、学生代表による宣誓を行い、実務実習に向かうモチベーションを高める配慮を行っている（資料 86）。

[教育課程の実施に対する点検・評価]

【基準 3-2-1】

- 1) 学習目標の達成に適した学習方略としては、一般的な講義・演習・実習は講義、PBL、SGD、実技など学習目標に適した方略を用いて教育が行われている。また卒業研究は必修単位としており、十分な研究期間を設定し、研究終了時には全員研究論文を作成するとともに、学内における研究発表会において発表することを義務付けている。以上のことより、【基準 3-2-1】に適合している。
- 2) 薬学臨床における実務実習は「薬学実務実習に関するガイドライン」を踏まえ、学内における臨床実務教育となる医療薬学Ⅲ実習において十分な教育が行われ、保険薬局や病院における実習は北海道地区調整機構を介して適切に行われている。以上のことより、【基準 3-2-1】に適合している。
- 3) 2022年度より、医療データサイエンス入門Ⅰ、Ⅱ（自由選択科目）を開始し、履修者は少ないものの実際にプログラミング技術の修得や人工知能（AI）の医療への活用についての講義・演習・実習を行っている。また、バーチャル空間での病院や保険薬局の見学といった新しい方略を用いた教育も始めている。以上のことより、【基準 3-2-1】に適合している。

【基準 3-2-2】

- 1) 各科目において適切な成績評価の方法・基準が設定され、シラバスに明記するとともに毎年の前期・後期ガイダンスにおいて学生に周知しており、【基準 3-2-2】に適合している。
- 2) 各科目の成績評価は、科目担当教員が設定した方法・基準に従って公正かつ厳格に行われており、【基準 3-2-2】に適合している。
- 3) 成績評価の結果は、i-portal を介して学生に告知されるとともに、成績評価に対しての学生からの異議申立の仕組みが整備されている。また、これらのことはガイダンスを通じて学生に周知しており、【基準 3-2-3】に適合している。

【基準 3-2-3】

- 1) 進級判定基準、留年の場合の取扱い等が設定されており、毎年前期ならびに後期ガイダンスにおいて学生に周知されている。また、留年生に対しては別に前期ガイダンスを設定し、上位学年配当の授業科目の履修を制限する制度や、不合格や失格であった科目は再履修となること、単位修得した科目は再度履修することを促すなどの教育的な配慮を行っている。以上のことより、【基準 3-2-3】に適合している。
- 2) 各学年の進級判定は、年度末に教科担当者会議において各学年の全学生の修得単位数が進級要件を満たしているか否かを確認した後、教授会で公正かつ厳格に審議されて決定されており、【基準 3-2-3】に適合している。

【基準 3-2-4】

- 1) 卒業認定の判定基準はDPに基づいて適切に設定され、毎年前期・後期に行われるガイダンスにおいて学生に説明している。また、6年次後期ガイダンスにおいては、薬学総合演習の単位修得に関わる詳細な説明を行っており、【基準 3-2-4】に適合している。
- 2) 卒業に必要な単位数の確認だけでなく、卒業判定時に2023年度よりディプロマ・ポリシー到達度可視化システムの値を確認することとした。これはまだ試用段階であるものの、【基準 3-2-4】に概ね適合している。
- 3) 最終的な卒業判定は判定基準に従って2月に公正かつ厳格に行われており、【基準 3-2-4】に適合している。

【基準 3-2-5】

- 1) 前期と後期のガイダンスにおいて通常の履修指導のほか、入学者に対する薬学教育の全体像を俯瞰できるような新入生ガイダンス、入学前のスクーリングや入学後の補正教育科目の説明と履修指導、「薬学実務実習に関するガイドライン」を踏まえた実務実習ガイダンスを適切に行っている。また、留年生や卒業延期者に対しても前期に別にガイダンスを行っており、再度留年をしないための指導を行っている。以上のことから【基準 3-2-5】に適合している。

<優れた点>

- 1) 最新のデジタル技術を活用して、早期体験学習、臨床薬理学、医療データサイエンス入門Ⅰ、Ⅱといった科目を配置し、デジタルでしかできない学びを提供する教育を行っている。

<改善を要する点>

- 1) 1～4年生の進級率は決して高くないため、学生の学力向上を目的とした教育改善を行う必要がある。また、卒業率ならびにストレート卒業率を改善するために、6年次の教育改善も併せて行う必要がある。
- 2) 卒業判定時に2023年度よりディプロマ・ポリシー到達度可視化システムの値を教授会で確認することとしたが、まだ試用段階であり、判定基準を設定するなどさらなる改善が必要である。

[改善計画]

- 1) 薬学部FD委員会を中心として、これまでに行われてきたFD活動を今後も継続的に行い、学生の学力向上を目的とした問題点の教員間で共有し、改善策の立案・実施を行う。

2) ディプロマ・ポリシー到達度可視化システムの値を卒業認定に活用すべく、適切な判定基準を設定する。

(3-3) 学修成果の評価

【基準 3-3-1】

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

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

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

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

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

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

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

[現状]

(1) 資質・能力の教育課程進行に対応した評価

教務委員会とカリキュラム検討委員会において、効果的な学習ができるように各授業科目と他の科目との関連性について十分な協議を行い、現在のカリキュラム編成を作成している。また、学生および教員にも理解しやすいよう、カリキュラム系統表、カリキュラムマップ、カリキュラムツリーならびに10の資質とDPとの関係表を作成してシラバスに示している（基礎資料1、資料33）。カリキュラム系統表は科目の種類、科目区分、授業科目（授業題目）、単位数（必修と選択の区別）、開講年次と時間数を示している。カリキュラムマップは薬学教育モデル・コアカリキュラム（平成25年度改訂版）のA～Gならびに総合演習と準備教育・アドバンス教育に分類された各科目が、どの学年で開講されるかが分かるようになっている。カリキュラムツリーは薬学部の5つのDPごとに学年進行とともにどの科目群が該当するかを示しており、本学の校章をイメージしている。10の資質とDPとの関係表は、薬学教育モデル・コアカリキュラム（平成25年度改訂版）に提示された薬剤師として求められる10の資質に対応するDPが示されている。

各科目の評価については、前期及び後期に行われる定期試験、追再試験によって

評価され、最終的な科目の単位認定はシラバスに示されている科目の評価基準（定期試験とレポート等による統合評価の場合にはその割合が明記されている）によって評価している。各学生のD P到達度の評価については、これまでは前期に行っている学生面談の際に提出を義務付けている「自己評価シート」に基づいた形成的評価のみであった。この点については学生のD P到達度を十分に評価していないと考え、今後は2023年度に運用を開始したディプロマ・ポリシー到達度可視化システムを用いることとしている。本システムは、シラバスの各科目に記載のある「関連のあるD P」と評価点を紐づけ、各学年末にオフィスコンピュータに入力された科目評価点をD Pごとに総点を計算させ、五角形のレーダーチャートとして印字し、面談時の形成的評価に用いる予定である（資料32、訪問時19）。なお、一つの科目が複数のD Pに関連している場合、その割合については事前に科目担当者が決定している（資料87）。

（2）薬学共用試験（CBT・OSCE）に基づく実務実習を履修するために必要な資質・能力の確認

1）薬学共用試験（CBT・OSCE）の実施時期、実施方法、合格者数及び合格基準について

薬学共用試験（CBT・OSCE）は、本試験受験申請の時点（10月末）で5年次への進級要件を満たしている学生を対象に実施している（資料67 第32条、第33条）。また、CBT・OSCEそれぞれの合格基準に基づき、実務実習を行う上で必要な一定水準の能力を有しているか否かを判定している。合格基準は薬学共用試験センターの提示に基づき、CBT「正答率60%以上」、OSCE「細目評価70%以上、概略評価5以上」としている。

薬学共用試験の実施時期、実施方法、合格者数および合格基準は、薬学共用試験センターの例示に従って、試験の実施された年度の翌年度の4月1日付けで本学薬学部ホームページの「情報の公表」に提示されている（資料88）。

2023年度実施の薬学共用試験では、受験生は151名、CBTの合格者は135名、OSCEの合格者は150名であり、薬学共用試験の合格者は135名であった（表3-3-1-1）。

表3-3-1-1 2023年度薬学共用試験結果

	実施日程	受験者数	合格者数	合格基準
CBT	本試験 2023年12月20日	151名	128名	正答率60%以上
	追再試験 2024年2月21日	22名	7名	
OSCE	本試験 2023年12月3日	151名	146名	細目評価70%以上 概略評価5以上
	追再試験 2024年2月14日	4名	4名	
共用試験		151名	135名	

2) 薬学共用試験の実施体制について

薬学共用試験（CBT・OSCE）は、薬学共用試験センターの「薬学共用試験実施要領」および「実施の手引き」に基づいて「CBT実施マニュアル」（資料89）、「OSCE実施マニュアル」（資料90）を作成し、厳正に実施されている。

薬学共用試験の円滑な実施に向けて、CBTについては「CBT対策委員会」と「CBT実施委員会」が、OSCEについては「OSCE対策委員会」が設けられている（表3-3-1-2～3-3-1-4）

表3-3-1-2 CBT対策委員会（14名）*委員長 ○副委員長

研究室	委員氏名		研究室	委員氏名	
薬理学	教授	柳川芳毅 *	衛生化学	教授	浜上尚也 ○
人間基礎科学	教授	二瓶裕之	医薬化学	准教授	山田康司
生薬学	講師	金 尚永	免疫微生物学	准教授	大澤宣明
薬品分析化学	教授	村井 毅	放射薬品化学	准教授	北浦廣剛
環境衛生学	准教授	寺崎 将	臨床薬理毒理学	准教授	大橋敦子
製剤学	准教授	中川 勉	臨床薬剤学	准教授	伊藤邦彦
実務薬学教育研究	講師	中山 章	実務薬学教育研究	講師	櫻田 涉

表3-3-1-3 CBT実施委員会（9名）*統括責任者 ○試験実施責任者

研究室	委員氏名		研究室	委員氏名	
薬理学	教授	柳川芳毅 *	医薬化学	准教授	山田康司 ○
製剤学	准教授	中川 勉 ○	人間基礎科学	教授	二瓶裕之
人間基礎科学	准教授	原田潤平	免疫微生物学	准教授	大澤宣明
臨床薬理毒理学	講師	鹿内浩樹	生薬学	講師	金 尚永
病態生理学	准教授	町田拓自			

表3-3-1-4 OSCE対策委員会（29名）*委員長 ○副委員長

研究室	委員氏名		研究室	委員氏名	
病院薬学	教授	遠藤 泰 *	病院薬学	講師	木村 治 ○
臨床薬剤学	助教	下山哲哉	医薬化学	准教授	山田康司
放射薬品化学	准教授	北浦廣剛	薬品分析化学	准教授	佐藤浩輔
実務薬学教育研究	教授	平野 剛	人間基礎科学	教授	二瓶裕之
薬品物理化学	助教	岡田知晃	臨床薬理毒理学	准教授	大橋敦子
生化学	講師	土田史郎	薬理学	講師	水野夏実
薬剤学	准教授	小田雅子	衛生化学	教授	浜上尚也
免疫微生物学	准教授	大澤宣明	病態生理学	准教授	町田拓自
薬事法制	教授	吉田栄一	人間基礎科学	教授	足利俊彦
環境衛生学	准教授	寺崎 将	実務薬学教育研究	講師	櫻田 涉
実務薬学教育研究	講師	中山 章	薬化学	教授	小林健一
生薬学	講師	金 尚永	製剤学	講師	久保儀忠
病院薬学	講師	高村茂生	実務薬学教育研究	講師	早坂敬明
実務薬学教育研究	助手	山本隆弘	病院薬学	助教	藤崎博子
薬学教育支援室	助教	山口由基			

CBTの日程や実施マニュアルなどの企画・確認作業はCBT対策委員会において行っている。またCBT当日の運営については、CBT対策委員会委員長を統括責任者としたCBT実施委員会を組成し、4名の主任監督員（任期：4年）を当て、補助監督者は薬学部教員に依頼している。実施に先立ち不正防止の徹底、円滑な実施を目的に「補助監督者説明会」を開催し、出席を義務づけている（資料91）。

OSCEは、北海道大学、北海道科学大学、北海道薬剤師会、北海道病院薬剤師会、当別町SP研究会の協力を得て実施されている。なお2022年度からOSCE模擬医師の養成を北海道科学大学と協働して行っている。また、OSCE対策委員会が中心となり、公正かつ適正な評価や実施を目的に、「直前評価者講習会」（資料92）、「直前模擬患者講習会」（資料93）、「直前模擬医師講習会」（資料94）、「学生スタッフ向け講習会」（資料95）を開催し、関係者に出席を義務づけている。本学のOSCEでは、公正を期するため評価者2名のうち少なくとも1名は外部評価者としている。なお、OSCE実施前に試験関係者には課題内容の守秘に関する誓約書の提出を求めている（訪問時31）。

CBTでは、中央講義棟3階のC31、C32、C33（各211名収容、全座席有線LAN設置）を試験会場に設定し、1日で試験を終了するために学生を受験番号に従って前・後半の2グループに分け、2室（C32、C33）で同時に実施している。1室（C31）は予備室として設定している。また学生控室や試験実施本部は2階に設置している。コンピュータは3階試験会場に設置される計200台（C32、C33に各85台、C31に10台）のノート型PCを利用している。PCは薬学課、情報推進課および情報センターにて厳重に管理されている。PCの調整・ソフトウェアのインストール・テストランなどは情報分野教員によって厳格に行なわれており、試験当日はPCの不具合やネットワークのトラブルに対応するために情報分野教員が試験本部にて待機している。

OSCEでは、中央講義棟1階の薬学臨床実習室と、同2階のC21、C22ならびに演習室を試験会場に設定している。学生控室は薬学部棟の薬学教育支援室に、試験本部・評価者控室・模擬患者控室および評価表集計室は中央講義棟3階ならびに4階に、また救護室を中央講義棟1階に設置している。これらの試験場に6ステーション、4レーンを設置し、受験者を午前と午後の2グループに分け、1日でOSCEを終了するようにスケジュールを策定している。2階演習室については1レーンにつき1室の試験場とし、C21およびC22についてはレーンごとに入口を変え、各ステーション間に十分な距離をとるようにパーティションを配置し、声漏れや盗視を防止している。また、各ステーション間の移動時間やレーン間隔を精査して動線を確保し、移動時の接触の防止などにも努めている。これらCBTおよびOSCEの試験会場についてはモニターにより適正であることが確認されている。なお、OSCE前日と当日は、薬学部ばかりでなく全学部の学生等に対し、試験会場となる階層や廊下への立入を制限している（資料96）。

2023年度の受験学生は151名（うち1名は欠席）で、9時55分にステーション1より順次開始し、17時8分30秒に全試験を滞りなく終了した。2023年度の評価者は96

名（学内教員36名、他大学教員18名、病院または薬局薬剤師42名）、模擬患者は13名（当別SP研究会）、模擬医師は8名（札幌近郊の病院薬剤師ならびに北海道科学大学教員）であった。

（3）学修成果の評価結果の「教育課程の編成及び実施の改善・向上」に対する活用

ディプロマ・ポリシー到達度可視化システムの稼働は始まったばかりであり、これを利用した教育課程の編成及び実施の改善・向上についてはまだ行われていない。一方、薬学部では薬学部FD委員会の企画によるFD研修会を毎年6月中旬（大学祭の振り替え休日の月曜日）に開催している。近年、卒業延期や留年・休学する学生が少なくないことは教務委員会等においても問題となっており、2022年度は「6年次学生の学修到達度の向上にむけた授業改善」について、また2023年度は「1～4学年の学力向上をめざして」をテーマに、すべての薬学部教員を対象として科目分野ごとに教育改善策の発表会を行った。これにより、各科目分野の教員による有益な取り組みや改善策などを情報共有できたものと考えられる（資料25）。

また1年次学生は、入学時と秋に基礎的な学力を評価するためのプレースメントテストを実施している（資料4）。このテストは科目の単位認定とは無関係であるが、多様化する新入生の学力について、化学、生物、物理・数学の3科目の試験を毎年実施することで、各年度入学者の基礎学力の状態を確認している。個々の学生のプレースメントテストの成績は、本人ならびに担任教員にフィードバックし、担任面談時の資料などに用いられ、学生に対する教育指導に活用されている。さらに、プレースメントテストの全体結果については、得点分布の変遷などを経年的に評価して教授会や教員懇談会において報告され、入学生の状況は教科を担当する教員間で状況共有されている（資料97）。

各科目の授業に対する学生の授業評価アンケートについては、本学の学務部教務企画課と全学FD委員会が、すべての学部に対して実施するよう指示をしている。アンケート内容は、5項目の学生の自己評価と、10項目の各授業についての評価であり、5段階評価（1.強くそうは思わない 2.そうは思わない 3.どちらともいえない 4.そう思う 5.強くそう思う）としている（表3-3-1-5）。一部科目（複数の講義担当者によるオムニバス形式の授業等）を除き、基本的にすべての科目に義務付けられている。アンケート結果は一般公開は行っていないが、教員は他の教員の結果を含めすべて閲覧できる状況となっている（訪問時13）。

表3-3-1-5 授業評価アンケート内容

	アンケート項目
自己評価	1) この授業に費やした自己学習時間は、週に 1時間未満(1)、1時間以上～3時間未満(2)、3時間以上(3) 2) 自分はこの授業に意欲的に取り組んだ。 3) この授業を受けるために、シラバスを有効に活用した。 4) シラバスで求める授業の履修目的を達成できた。 5) 授業により、新しい知識、考え方、技能を修得でき、さらに勉強したくなった。
授業について	1) 授業はシラバスにそって体系的に行われていた。 2) 教員の情熱が伝わった。 3) 授業での声の聞きやすさ、板書やスライドの文字等の見やすさは適切だった。 4) 授業は、理解しやすいよう工夫され、わかりやすく進められた。 5) テキスト、プリント、スライド、IT機器などを適切に利用し、理解に役立った。 6) 教員は、学生の質問（授業時間外を含む）・発言等に適切に対応した。 7) 授業は適切な速さで行われた。 8) 適切に授業外学習（レポート、宿題、自習）などを課した。 9) 学んだ分野や関連する分野への関心が広がる授業であった。 10) 価値のある授業であった。（総合的に良い授業であった。）

卒業生に対するアンケートについては、総務企画課が中心となり全学部で毎年行われている。卒業式に出席した学生を対象に、各学部ごとに一部内容の異なるアンケートを実施している。2022年度のアンケート結果は本学ホームページで公開されている（資料98）。なお、2024年3月に行ったアンケート調査からは、ディプロマ・ポリシーに関連する質問を追加した（資料99）。

[学修成果の評価に対する点検・評価]

【基準 3-3-1】

- 1) 学生が身につけるべき資質・能力は、教育課程の進行に対応して科目ごとに評価されている。一方、6年間の学修に対する形成的な評価は、学生自身による自己評価と前期と後期に実施される担任面談において行われているものの、十分とは言えない。今後は、2023年度に運用を開始したディプロマ・ポリシー到達度可視化システム等を用いて、より効果的な評価を行う必要があり、【基準 3-3-1】に一部適合しているものの改善が必要と考えている。
- 2) 実務実習を履修するために必要な資質・能力は、薬学共用試験（CBT・OSCE）を通じて薬学共用試験センターの提示した基準点に基づいて確認されており、本試験のいずれかあるいは両方が不合格となった学生は4年次留年となる。また、薬学共用試験の実施時期、実施方法、合格者数及び合格基準は、本学ホームページにおいて公表している。以上のことから【基準 3-3-1】に適合している。

<優れた点>

特になし

<改善を要する点>

- 1) 学生が身につけるべき資質・能力は、教育課程の進行に対応して1年に2回行われる学生面談を通じて形成的な評価がなされているものの、客観的な数値を用いた評価は行われていないため、改善が必要である。

[改善計画]

- 1) 2023年度に運用を開始したディプロマ・ポリシー到達度可視化システム等を用い、客観的な数値を用いて、より効果的な評価を行う。また経年的にこのデータを集計・解析し、教育改善に活用する。

4 学生の受入れ

【基準 4-1】

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

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

【観点 4-1-2】学力の3要素が、多面的・総合的に評価されていること。

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

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

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

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

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

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

[現状]

本学の教育理念・目的に基づき制定された薬学部薬学科の入学者受入方針（AP）を以下に示す。

入学者受入方針（アドミッション・ポリシー）

薬学部薬学科では、学位授与の方針の要件を修得し、チーム医療を始め地域社会や国際社会に貢献できる自立した薬剤師を養成することを目標としています。そのため、本学科では学位授与の方針の要件を、より効果的に達成しうる資質を持った以下のような人材を広く求めます。

1. 保健・医療・福祉活動を通じて社会に貢献しようとする意欲がある人
2. 生命を尊重し、他者を理解し、大切に思う心がある人
3. 薬学を学ぶ基礎学力*を有し、高い学習意欲のある人
4. 主体性を持って様々な人々と協働して学ぶ意欲のある人
5. 他の医療スタッフと協働し、薬剤師として活躍したいという強い意志を持っている人
6. 薬学分野の様々なことに強い好奇心と探求心を持ち、最新の知識・技術を

常に学び続けようとする人

*基礎学力について

薬学部薬学科では、入学後、専門科目の基礎として、医薬品の定量的な扱いのための化学計算、物性の理解のための物理化学、医薬品が作用する生体の働きを理解するための有機化学・生化学などの科目があります。また、世界共通の効果作用を持つ医薬品の理解には英語、そして実験実習には英語論文の理解が必要です。すなわち、高校で学習した数学、英語、化学、生物、物理などの知識や考え方を有効に活用することが学修成果を高めることにつながります。

ここに示す「基礎学力を有し」とは、上記科目を高校で履修していることをさします。ただし、理科3科目全ての履修は限定されるため、少なくとも1科目を履修しており、未履修の科目については合格後に本学が提供する教育プログラムを受講することを推奨します。

A Pは、大学ホームページで公表しているほか、学生募集要項にも記載しており、大学説明会やオープンキャンパスなどの際に入学志願者へ周知している(資料1、8、18)。

このA Pの制定は、薬学部の教授会を経て、評議会で審議され、決定された(資料16)。北海道医療大学の評議会は、学長を議長とし、副学長、各学部長らから構成されており、責任ある体制が組まれている。A Pを修正する場合には、薬学部教授会での審議を経て、評議会の承認が必要となる(資料100)。なお、2024年1月に、全学的なアドミッション・ポリシーの見直しが図られ、2024年1月の教授会で審議された後、評議会を経てアドミッション・ポリシーの改定が行われ、2024年4月より実施される。

【観点4-1-1】

入学試験に関する内容は、薬学部入試委員会、教授会で協議・審議され、決定される(資料101、102)。とくに、入学志願者の評価と受入れの決定については、薬学部入試委員会において、過去の入試動向から合格点を審議し、その結果を教授会に提案して審議し、決定される(資料103)。【観点4-1-1】

入学者選抜では、基本的に薬学教育を受けるのに必要な基礎的学力を有していることや、医療人として活躍するために必要とされる明確な意思を有していることを前提としている。すなわち、学力の3要素が多面的・総合的に評価されている。これらを実践できるように入学者選抜のあり方について、毎年点検し、志願者数の変化に応じて選抜区分ごとの定員の見直しを適宜行って工夫している。各種入学者選抜における学力の3要素の評価内容を表4-1-1に示す。【観点4-1-2】

表 4-1-1 入学者選抜における学力の3要素の評価（◎：最も重視、○：重視）

	知識・技能	思考・判断・表現力	主体性を持って多様な人々と協同して学ぶ態度
総合型選抜	○	○	◎
学校推薦型選抜 （一般推薦）	○	◎	○
学校推薦型選抜 （指定校特別推薦）	○	◎	○
一般選抜 （前期・後期）	◎	○	○
共通テスト利用選抜 （前期・後期）	◎	○	○
社会人特別選抜	◎	○	○
外国人留学生特別選抜	◎	○	○
編入学試験	◎	○	○

医療人を目指す者としての資質・能力を評価するため、アドミッション・ポリシーに基づいた多様な形態の入学者選抜試験による選考を実施している。本学薬学部の入学者選抜は、総合型選抜、学校推薦型選抜（一般推薦、指定校特別推薦）、一般選抜（前期・後期）、共通テスト利用選抜（前期・後期）、社会人及び外国人留学生特別選抜、編入学試験に分類されている（資料8）。また入学試験の公正性を保つため、入試出題委員氏名は学部内においても非公開としている。【観点 4-1-3】

以下に、各入学者選抜の内容について記す。

1) 総合型選抜は、1次選考では、入学志願者の志望動機、入学後の学修意欲、また高校時代の学習や主体的な活動を評価する。出願にあたっては、事前に公開されるオンライン動画を視聴して作成する聴講レポート（志望理由を含む）、文化系・体育系活動や福祉活動などの記録を記載する活動報告書及び高校の調査書を出願書類として提出を求めている。試験日当日には、理科小テスト（化学基礎、生物基礎から1科目選択）及び面接を実施している。面接の評価シートには、アドミッション・ポリシーの6項目を記載しており、アドミッション・ポリシーを十分に満たすか否かの判断基準としている（訪問時 32）。薬学部総合型選抜実施委員会が出願書類と試験日当日の理科小テスト、面接の結果を総合的に評価し、教授会で合格者が決定される。【観点 4-1-3】

2) 学校推薦型選抜（一般推薦）は、本学を第一志望とする者で学校長が推薦した者を対象としている。学校長による推薦書、高校の調査書（英語、数学、国語、理科の成績）と試験当日に実施する基礎学力テスト（「英語」および「化学または生物のいずれか選択」）および面接により評価する。面接は、医療人として活躍する明確な意思を持ち、医療人にふさわしい態度であるかを主として判断する内容となっている。薬学部入試委員会が成績を総合的に評価し、教授会で合格者が決定される。【観点 4-1-3】

3) 学校推薦型選抜(指定校特別推薦)は、本学を第一志望とする者で、本学が指定する高校の学校長が推薦した者を対象としている。学校長による推薦書、志望理由書及び高校の調査書を出願書類とし、試験日には面接を実施している。面接は、医療人として活躍する明確な意思を持ち、医療人にふさわしい態度であるかを主として判断する内容となっている。薬学部入試委員会が成績を総合的に評価し、教授会で合格者が決定される。なお、指定する高校の条件は、過去の入学実績をふまえ、教授会で指定人数、対象校などの見直しを毎年行っている(資料104)。【観点4-1-3】

4) 一般選抜(前期・後期)は、英語、数学、理科(化学、生物、物理のうち1科目選択)の3科目の総合点で合否を判定する。英語の問題内容は、医療に関連する話題を盛り込んだ英文による理解力、表現力と基礎的な文法などを評価し、数学および理科は薬学教育を受けるために必要な基礎的学力があるかどうかを評価する内容となっている。【観点4-1-3】

5) 共通テスト利用選抜(前期A)は、大学入学共通テスト試験日前日までを出願期間としており、試験科目は「英語(リーディングのみ)」、「数学Ⅰ・A、数学Ⅱ・Bから1科目選択」、「化学基礎、生物基礎、物理基礎から2科目選択、または化学、生物、物理から1科目選択」としている。共通テスト利用選抜(前期B)は、大学入学共通テスト試験日翌日から出願期間としており、試験科目は共通テスト利用選抜(前期A)と同様であるが、受験科目のうち最高得点の科目の点数を2倍にして計算する方式としている。いずれも総合点を基に、薬学部入試委員会が評価し、教授会で合格者が決定される。【観点4-1-3】

6) 社会人特別選抜は、全学部共通で出願資格を定めており、高等学校もしくは中等教育学校を卒業した者で、出願時点で1年以上の職務経験を有する者を対象としている。試験科目は「小論文」、「基礎学力テスト(「化学基礎・化学」、「生物基礎・生物」から1科目選択)」及び「面接」としており、学びなおしニーズなどに対応すべく、修学の機会提供に努めている。総合点を基に、薬学部入試委員会が評価し、教授会で合格者が決定される。【観点4-1-3】

7) 外国人留学生特別選抜は2つの方式を設けている。一つは、韓国における特定の日本語学校在籍者を対象とした「外国人留学生特別選抜」である。薬学部と歯学部のみで行っている選抜区分で、入学前年度の4月に韓国において一次試験を実施し、合格者については、入学前年度の1月末に二次試験を日本で実施している。一次試験の試験科目は、ハングル訳「化学」及び「生物」、英訳「英語」の3科目となっている。二次試験の試験科目は、日本語で作成された「化学基礎・化学」、「生物基礎・生物」及び「面接」となっている。もう一つは、全学部共通で出願資格を定めた「外国人留学生特別入学者選抜(一般選抜)」であり、国内あるいは外国に在住する外国人の受験

生が増加したことに伴い、2024 年度入試（2023 年度実施）より追加された。受験生は、日本の高等学校卒業相当の学力を有し、かつ日本語能力を有する者を対象としている。一般選抜、大学入学共通テスト利用選抜において募集しており、試験科目は日本人受験生と同様の試験科目に加え、日本語能力を確認することを目的とした面接試験を課している。いずれの試験区分においても、総合点を基に、薬学部入試委員会が評価し、教授会で合格者が決定される。【観点 4-1-3】

8) 2 年次編入試験の受験資格は、大学を卒業もしくは卒業見込みの者、大学に 2 年以上在学し、62 単位以上を修得した者もしくはこれらの条件を満たす見込みの者、理系短期大学（生物系専攻、化学系専攻、臨床検査、放射線技術などの 2 または 3 年課程）を卒業もしくは卒業見込みの者、工業系高等専門学校を卒業もしくは卒業見込みの者、医薬、環境、化学技術に関連する専修学校（修業年限 2 年以上で課程の修了に必要な総授業時間数 1,700 時間以上、かつ高等学校を卒業した者）を卒業（修了）もしくは卒業（修了）見込みの者、上記と同等以上の学力があると本学が認めた者としている。また、3 年次編入は、4 年制薬学部を卒業または卒業見込みの者、または医学、歯学、獣医学等の 6 年制大学または看護学等の医療系 4 年制大学を卒業または卒業見込みの者、4 年制薬学部または医学、歯学、獣医学等の 6 年制大学または看護学等の医療系 4 年制大学に 2 年以上在学し、62 単位以上を修得した者もしくはこれらの条件を満たす見込みの者、上記と同等以上の学力があると本学が認めた者としている。2 年次・3 年次編入の試験科目のうち面接と基礎学力試験は共通とし、基礎物理化学、基礎有機化学、基礎生物学及び基礎生理学の出題範囲よりそれぞれ 1 問、計 4 問を出題する。3 年次編入の場合はさらに専門学力試験があり、物理化学、有機化学、生化学出題範囲（本学薬学部の 2 年終了時の基礎的学力を評価する難易度）よりそれぞれ 2 問、計 6 問を出題し、うち 4 問を選択し解答する。面接では、異なる専門分野からの編入であることを前提に、医療人としての明確な将来像があることや、協調性や医療系の科学を修得する意欲があることなどを確認し、薬学部入試委員会が成績を総合的に評価し、その報告に基づいて教授会で合格者が決定される（資料 105）。多様な人材を受け入れるため、このようにそれぞれ異なる出願資格を設定している。なお、出願資格については薬学部編入学運営委員会において確認を行っている（資料 106）。

【観点 4-1-3】

本学は医療系総合大学を標榜する大学であり、障がいのある者に対して安心して受験できる機会、環境を提供できるよう「合理的な配慮」に基づく公平な入学者選抜の機会を提供している。学生募集要項には出願前の相談が可能であることを明記しており、受験時の別室受験、面接の際の配慮などを含めて十分な対応を行っている（資料 8、105）。直近の実際の事例としては 2022 年度入学者選抜において、発達障害に関連する身体症状への配慮として医師の診断書等に基づき座席配置の配慮とイヤーマフの装着許可、2023 年度入学者選抜において聴覚障害への対応として座席配置を配慮す

るなどの事例がある。【観点 4-1-4】

また、入学後の学生生活、障がいのある者に対する学内環境の整備に関する質問や相談にも、ホームページの受験生向けの掲示板や、電話、メールなどにて対応している。学内のバリアフリー化に積極的に努めており、たとえば JR 駅から学内への通路・階段には自動ドアと車椅子用のエスカレーターを設置し（資料 107）、また講義棟の各階には障がい者用トイレを完備している。さらに福祉車両で自家用車通学を希望する場合の対応として薬学部関連校舎の入り口にはスロープが完備され、他学部への移動も可能になっている。学習面でも、試験の際の別室受験、座席の配慮など、障がいの状況に応じてさまざまに対応している。実際の事例としては、音声チック障害を有する学生について試験の別室受験実施、対人障害を有する学生のために座席配置を配慮した事例がある。本学は冬期間でも各講義棟間の移動は全て屋外に出ることなく可能になっており、この点でも車椅子を利用する学生に配慮している。また、入学前および入学時に、全保護者に合理的な配慮の必要な学生に関する要望事項を申し出てもらう対応をとっており（資料 108）、入学式後に特別の配慮が必要な学生と保護者に面談を行い、三者で具体的な対応について協議している。実際の事例としては、持病に関する内容のものや、発達障害を有する学生や聴覚障害を有する学生の保護者からの申し出などがある（訪問時 33）。

入学後も担任と学生委員会との連携を通して、常に学生生活の現状を把握し支援体制の確認を行っている（資料 109）。また、実務実習の際には、実習担当教員が迅速に対応できるよう本学附属病院やその近隣の薬局などを利用することにより実習支援体制の環境の整備に努めている。【観点 4-1-4】

障がいのある学生に対する修学支援を実施するため、障がい学生支援規程を定めている。また、障がいのある学生のための支援に関する重要事項を審議するため、障がい学生支援委員会を設置している。障がい学生支援委員会は、学生の支援の申し出に対し、その教育的ニーズと意思を十分尊重した上で、合理的配慮の提供のための支援計画を学長の承認を得て策定している。策定した支援計画について、当該学生に対し十分な説明の機会を設け、支援内容に関する共通理解及び合意の形成を図り、修学支援を実施している（資料 110）。【観点 4-1-4】

入学者の資質・能力の検証については、入学時にプレイスメントテストを実施し、また、各入学方式と進級率などの関連性を把握している（訪問時 34）。なお、教員による担任制を導入しており、学生への個別対応を基本としている。年 2 回の個別面談があり、学生の学習・生活状況が定期的に把握され、問題がある場合には教務部あるいは学生部教員に共有され対応が協議される。その結果については、必要に応じて以後の入学者受け入れの向上・改善等に生かされており、ひいては、学力の 3 要素に対応した試験方式の見直しに繋がっている。また、個別面談では、本人や保護者の要望を尊重した上で必要に応じて入学後の進路変更指導を行っている。また本学には転学科制度があり、転学科試験に合格することで現在の学部・学科か

ら他学部の学科の1年次学生として進路変更することが可能である（資料111）。【観点4-1-5】

また、入学時のプレイスメントテストとともに、2年次および3年次進級時に学力到達度試験（1年次あるいは2年次の必修科目に関する内容）を実施しており、現状での基礎学力習得の把握を行っている（資料112）。【観点4-1-5】

【基準 4-2】

入学者数が入学定員数と乖離していないこと。

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

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

[現状]

2019(平成31)年度入試から2023年度入試に至る6年間において、募集定員数1,014名(一般160名×6年間;960名。2年次編入4名×6年間;24名、3年次編入5名×6年間;30名。編入合計54名)に対する入学者数999名(一般985名、編入14名)の比率は平均して98.5%である(基礎資料3-4)。入学者数(編入学を除く)は、2021年度に募集定員に対して1.1倍を超過したが、他の年度は募集定員数に近い人数で推移している。最近6年間の入学者数は、入学定員に対し0.97~1.12倍で推移しており、入学定員に対し大幅な超過や不足などの乖離はなく、適正な入学者数となっている(基礎資料3-4)。**【観点 4-2-1】、【観点 4-2-2】**

入試の種類ごとの受験生ならびに入学者数については、総合型選抜(2020年度入試までは「A0入試」)は募集定員16名のところを7名から25名と年によって変動があるもののおおむね妥当な受け入れ状況で推移している。学校推薦型選抜(一般推薦。2020年度入試までは「一般推薦」)は募集定員17名のところを0~6名であり、募集定員を下回っている状況が続いている。学校推薦型選抜(指定校特別推薦。2020年度入試までは「指定校特別推薦」)は募集定員29名のところを18~49名の入学者であり、学校推薦型選抜全体(一般推薦+指定校特別推薦)としてはおおむね妥当な入学者数となっている。一般選抜(2020年度入試までは「一般入試」)は定員70名のところ50~73名の入学者であり、妥当な人数となっている。共通テスト利用選抜(2020年度入試までは「センター試験利用入試」)は28名の定員のところを20~47名で推移しており、近年減少傾向にあるが妥当な入学者となっている。社会人特別選抜と外国人特別選抜については、若干名の入学定員としており、社会人特別選抜は2019年度入試と2021年度入試に1名ずつ、外国人特別選抜は2021年度入試から毎年数名程度の入学者となっている(基礎資料4)。以上のことから、年度によって変動はあるものの、入試区分ごとに入学者が大幅に上回っていることはない判断している。**【観点 4-2-1】、【観点 4-2-2】**

[学生の受入れに対する点検・評価]

【基準 4-1】

- 1) 薬学部薬学科における入学者の受入方針（アドミッション・ポリシー）が設定され、さまざまな手段（ホームページなど）で周知されており、【基準 4-1】に適合している。
- 2) 学力の3要素が多面的・総合的に評価できるように、入学者選抜のあり方について毎年点検し、志願者数の変化に応じて入学者選抜ごとの定員の見直しを適宜行うことのできる体制としており、【基準 4-1】に適合している。
- 3) 学生の受け入れは、多様な方法で入学者選抜を行うことにより、受験生の適性に合った入学の機会を提供している。受験生の能力を多面的に評価することで、受験生の個性を尊重した受け入れを行っており、【基準 4-1】に適合している。
- 4) 身体等に障がいのある者に対して安心して受験できる機会、環境を提供できるよう「合理的な配慮」に基づく公平な入学者選抜の機会を提供しており、【基準 4-1】に適合している。
- 5) 入学者の資質・能力の検証については、教員による担任制を導入しており、学生への個別対応を基本としている。また、入学方式と入学後の進級率などについては毎年確認している。そのため、その結果に基づき必要に応じて入学者受入れの改善・向上等が図られており、【基準 4-1】に適合している。

【基準 4-2】

- 1) 入学者数の入学定員に対する割合は乖離していないことから、適正な入試が行われており、【基準 4-2】に適合している。

<優れた点>

- 1) 多様な選抜方法での受け入れを適正な比率で行うことにより、学力のみではなく、人間性などを含めて評価することで、今後高度化する医療に対応できる人材を受け入れている。また、社会人特別選抜や編入学制度を設けることにより、目的意識が明確であり、多様な能力を有する人材を医療人として輩出している。

<改善を要する点>

特になし。

[改善計画]

特になし。

5 教員組織・職員組織

【基準 5-1】

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

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

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

注釈：教授は大学設置基準に定める専任教員数の半数以上

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

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

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

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

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

[現状]

(1) 教員組織の編成方針

教育研究活動の実施に必要な教員組織の編成方針を下記のとおり定めており、「教員任用規程」(資料 113) および「薬学部教員選考基準内規」(資料 114) に規定されている。【観点 5-1-1】

その結果、薬学部の基礎系および臨床系の教員は、専門分野で教育上および研究上の優れた実績を有する者、または、優れた知識・経験及び高度の技術・技能を有する者であり、当該専門分野に関する教育上の高い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(基礎資料9)。【観点 5-1-4】

<薬学部教員組織の編成方針>

文部科学省の大学設置基準に基づき、本学の求める教員像に合致した教員を適切に配置することを薬学部教員組織の編成方針とし、以下のように定める。

1. 教育理念、教育目標に基づく「入学者受け入れの方針」、「教育課程編成・実施の方針」及び「学位授与の方針」に沿って、社会ならびに医療現場のニーズに対応できる薬剤師の養成を目的とした教育を達成するために必要な教員組織を構築する。

2. 専門分野について、教育上及び研究上の優れた実績を有し、指導能力と高い見識があると認められる教員により編成し、職位の構成人数は適切な比率とする。
3. 教員の採用及び昇任は、適切性・透明性を保つために「教員任用規程」及び「薬学部教員選考基準内規」に基づいて行う。
4. 質の高い薬学教育を実践し優れた研究成果を生むため、ファカルティ・ディベロップメントを実践するために全学的な活動に加えて、薬学部独自の組織的かつ継続的な取り組みを行う。

(2) 専任教員数、各職位の人数比率及び年齢構成

6年制薬学部の1学科制の専任教員に関する設置基準は、収容定員300～600名につき28名、100名増えるごとに1名の増加である。本学薬学部の収容定員は1,000名（一般160名×6年間在籍＝960名、2年次編入4名×5年間在籍＝20名、3年次編入5名×4年間在籍＝20名）、2023年5月1日の在籍者数は1,005名であり、大学設置基準に対応する教員数は32名となる。2023年5月1日現在、本学部の専任教員数は65名（助手2名を除く）であり、大学設置基準に必要な教員数を大幅に上回っている。さらに、大学設置基準に定められた実務家教員数は6名であるのに対し、2023年5月1日現在、15名在籍しており、同様に基準を満たしている（基礎資料5）。専任教員における各職位の人数は、2023年5月1日現在、教授20名（30.8%）、准教授16名（24.6%）、講師15名（23.1%）、助教14名（21.5%）であり、それぞれの職位の人数と比率は適切に構成されている。なお、教授20名の人数は大学設置基準に定める専任教員数32名の半数以上を占めている。専任教員の年齢構成は、70歳代はならず、60歳代は全体の12.3%、50歳代が40.0%、40歳代が30.8%、30歳代以下の世代は16.9%である。全学的に教員の定年は満65歳と規定されており、本学部の各職位における年齢構成もほぼ適切に配置されている（基礎資料6）。【観点 5-1-2】

(3) 専任教員1名に対する学生数

教員1名当りの学生数は、2023年5月1日現在、15.5名（在籍学生数1,005名、教員数65名）であり、10名以内には達していないものの、大学設置基準で求められる教員1名当たりの学生数31.4名の基準より大幅に少ない。また、学生担任制度を設け、講師および准教授は1～3学年の学生を教員1名当たり最大18名担当し、学生の学習や生活指導を担っている（訪問時35）。4年次の研究室配属により、1学年1研究室当たり最大14名が所属し、卒業まで学生の学業、学生生活全般、就職相談などを担当している。【観点 5-1-3】

(4) 専門分野の専任教員の任用

本学においては、カリキュラム上の種々の分野の担当教員数のバランスを考慮に入れ、偏りのない採用に配慮しながら採用、昇任人事を教授会の審議のもと行っている

(資料 113、114)。薬学部と併任となる全学教育推進センター教員の採用、昇任人事については、「教員任用規程」(資料 113) および「全学教育推進センター教員選考基準内規」(資料 115) に規定されているが、同様の手順で選考が行われている。なお、薬学部専任教員は教授においてのみ、全学教育推進センター併任教員についてはすべての職位において、書類審査に加えて選考の過程で候補者にプレゼンテーションを課し、教育研究上の指導能力について評価し選任している。【観点 5-1-4】

2023 年 5 月 1 日現在、博士の学位を有する専任教員数は 59 名で、全専任教員の 90.8%を占めている。修士の学位を有する者は 4 名である(基礎資料 7)。【観点 5-1-4】

以上のとおり、教員の教育歴、研究実績、社会貢献、優れた知識・経験および高度の技術・技能を有するなどの実績を踏まえて選任していることから、専任教員は適正に配置されている。

教育を「一般教養・基礎教育」、「薬学専門教育」および「臨床系科目」に分類すると、「一般教養・基礎教育」科目を担当する教員にあつては、担当する専門分野に関する幅広くかつ高い見識を持って教育できる者であり、他学部の教育も担当できる教員(全学教育推進センター教員)が配置されている。「薬学専門教育」科目を担当する専任教員は、その専門分野における教育上の優れた実績を有する者が担当する。その裏付けは、主として科目担当教員の研究を基礎とする分野において優れた研究実績を有する者が担当することで適性を判断している。「臨床系科目」担当者については、実務家教員が主として担当するが、5 年間以上の病院薬局勤務経験を有する者および保険薬局勤務経験を有する者が計 15 名おり(基礎資料 5)、その専門性を考慮し、また、相互に教育内容を補完・協力し、教育を行っている(資料 116)。【観点 5-1-4】

科目担当者の配置の手続きは、各分野の大講座単位での構成教員による協議により提案された科目担当者案を、教務委員会において協議し、教授会において審議の上、最終的に科目担当者が決定される(資料 117)。なお、6 年次選択「実践看護学」など一部の専門科目において本学薬学部専任教員よりも、本学他学部教員あるいは他大学の教員や医療従事者が担当する方が適正であると判断した場合は、上記の科目担当者決定方法と同様の方法で推薦者案について教授会の審議を経て決定される(訪問時 37)。【観点 5-1-4】

(5) 科目担当責任者の職位

各教員が担当する科目については、大講座単位での各教員による専門性を考慮の上、協議して教務委員会へ提案する。教務委員会で職位、担当科目の適正、担当科目数等を協議の上、教授会に提案し、審議の上、最終的に担当科目を決定する。ただし、教育上、主要(重要)な科目は、原則として専任の教授または准教授が担当している(資料 116)。なお、2023 年度に開講された専門科目(必修)のうち、教授・准教授ではなく講師が科目責任者となっているものとしては、機能形態学 I (1 年次)、調剤学(1

年次)、医療倫理学(2年次)、実務薬学入門(2年次)、実務薬学Ⅰ(3年次)、社会薬学Ⅰ(3年次)、実務薬学Ⅱ(4年次)、社会薬学Ⅱ(4年次)があり、助教が責任者となっている科目はない。またこれら科目のほとんどは実務家教員が担当している講義であり、講師であっても実務経験を踏まえた適切な講義を行っていると考えている(表5-1-5-1)。**【観点 5-1-5】**

表 5-1-5-1 講師が科目責任者を担っている必修科目

科目名	学年、単位数	科目責任者を含めた講義担当者の職位
機能形態学Ⅰ	1年次1単位	教授(2名)、講師(2名)
調剤学	1年次1単位	教授(1名)、講師(3名)(すべて実務家教員)
医療倫理学	2年次2単位	講師(1名)(実務家教員)
実務薬学入門	2年次1単位	教授(2名)、講師(3名)(すべて実務家教員)
実務薬学Ⅰ	3年次2単位	教授(1名)、講師(2名)(すべて実務家教員)
社会薬学Ⅰ	3年次1単位	講師(1名)(実務家教員)
実務薬学Ⅱ	4年次2単位	教授(2名)、講師(3名)、特別講師(病院薬剤師2名)(学内教員はすべて実務家教員)
社会薬学Ⅱ	4年次1単位	教授(1名)、講師(2名)(すべて実務家教員)

なお先に述べたように、科目の内容によっては本学他学部の教員や適性を考慮した外部の教員を配置する場合もある。また、講義内容は、科目担当教員から各科目のシラバスが提出され、薬学教育モデル・コアカリキュラム(平成25年度改訂版)や本学オリジナルカリキュラムの趣旨に沿った教育内容であるかどうかの整合性を教務委員が確認の上、決定される。**【観点 5-1-5】**

(6) 教員の採用及び昇任に関する規程

教員(大学設置基準第13条別表1に定める教員)の採用、昇任については、「教員任用規程」(資料113)および「薬学部教員選考基準内規」(資料114)に規定されている。

教授の選任については、教授会により選任された選考委員会により提案された候補者選任スケジュール案および公募要領案を教授会で承認の後、公募を行う(資料118)。選考委員会において書類選考により資格確認し、応募者が4名以上になった場合は3名以内を最終候補者とする。最終候補者案について教授会で承認を受けたのち、教授会構成員出席のもと、候補者の教育・研究の抱負および関連科目の模擬講義のプレゼンテーションを実施したのち、質疑応答を行う。教授会においてこれらを踏まえて投票により最終選考を行う(資料119、訪問時38)。選考過程において、これらの手続きを踏むことにより、教育上および研究上の実績や知識・経験など本学部の教員として適した人物であるかを評価している。2023年5月1日現在、薬学部専任教授および准教授は実務家教員を含め、全員博士の学位を有しており、専門分野に関する教育上の指導能力と高い見識があると認められる者が配置されている。

准教授、講師の選任については、教授選考同様、選考委員会を設置し、選考委員会

により提案された候補者選任スケジュール案および公募要領案を教授会で承認を得て公募を行う。教授選考同様、書類審査を経て、教授会で候補者案の承認を受けたのち、投票により最終選考を行う。准教授および講師の任用に当たっては、学内からの昇格人事である場合と、学外からの公募による選考人事の場合があり、いずれも最終選考は教授会による投票で決定する。助教の選任は、原則として各研究室主任教授または大講座主任教授からの提案を基に、その適正性を教授会で審議の後、教授会の承認をもって決定する（資料 120、訪問時 38）。

以上、本学薬学部の教員の選任にあたっては、審査過程での透明性を確保した上で選考の手順を踏んでおり、その結果として、現在配置されている専任教員は、専門分野における教育上の指導能力と高い見識を有する者により構成されている。【観点 5-1-6】

（7）世代を担う教員の養成

とくに助教、講師ならびに若手准教授の研究時間を確保するため、授業担当時間数が適正な範囲内となるよう努めている。本学専任教員の週当たり授業時間（実習を含む）は、基礎資料 7 に示したとおりである。授業準備に要する時間などを加えても、研究時間を確保する上で適正な範囲内であると考えられる（基礎資料 7）。助教は専門科目の科目責任者とはなっていないが、実習などを担当することで教育能力の向上の一助となっていると考えている。また、毎年 6 月に開催される薬学部 FD 研修会は助教を含めた全教員参加であり、現在の本学における教育上の問題点を共に考える機会を与えている。【観点 5-1-7】

【基準 5-2】

教育研究上の目的に沿った教育研究活動が、適切に行われていること。

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

【観点 5-2-2】 研究活動を行うための環境が整備されていること。

注釈：研究環境には、研究時間の確保、研究費の配分等が含まれる。

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

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

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

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

[現状]

(1) 教員の活動

教員の活動として、過去5年間の教育研究業績は基礎資料9に示した。また、本学ホームページにおいて各教員の研究業績は、過去5年間に限定されず、講座教員一覧から research map を介して閲覧できる（資料121）。各教員の研究業績は2007（平成19）年度から実施された教員評価制度において主たる評価項目として位置づけられ、主たる研究テーマ、研究活動の現状、公表された業績の取りまとめ、学会活動状況、各種研究助成・補助金受領状況などについて報告し、評価を受けている（資料122）。

【観点 5-2-1】

薬学教育評価機構による2016（平成28）年度評価における「大学への提言」の中で、「改善すべき点15」として、「基礎資料には教育研究活動が活発であるとは言えない専任教員も見出される。専任教員の教育・研究能力の維持と向上を図るため、個々の教員の研究業績を学部として点検・評価する体制を整備して、改善を図ることが必要である。」との指摘を頂いた（資料28）。この指摘に対して、本学では、毎年8月に「教育」、「研究」、「社会活動」に関する教員の自己評価が全学的に実施されており（資料122）、この内容は学部長のみが閲覧できる体制になっていることから、研究業績が不十分な状況が続いている教員に対しては、学部長が直接に教員と面談して現状把握を行うとともに、適切な支援策を講じることとした。また、全教員の研究業績については、「業績集」を年1回発行することとし、2022年度から実施

している（資料 31）。これらのことより、個々の教員の研究業績を学部として点検・評価する体制が整備され、改善を更に進めている。

（2）研究活動を行うための環境

本学部には、学生の教育・研究に直接関係するものとして専門課程に 7 講座 18 研究室が設けられている。また、主として教養教育・準備教育などを担当する人間基礎科学講座には原則として、教員個人単位の教員室を配置している。これらの研究室・教員室は薬学部棟 2～4 階ならびに基礎棟に位置しており、講師以上の教員に教員室が割り充てられている。加えて、学部学生、大学院生、研究生、教員が研究活動を行うためのスペースが所属する研究室に確保されている（基礎資料 11-1、基礎資料 11-2）。また、研究活動を実施するために必要な基本的な設備（換気、照明、給排水、給湯、実験台、クリーンベンチなど）や各研究室の研究目的を達成するための固有の設備や実験機器も整備されている。さらに、【基準 7-1】に示すように、ハイテクリサーチセンター、先端研究推進センターなどの学内共同施設には教育研究上の目的に沿った施設・設備が整備されている。【観点 5-2-2】

学部学生の総合薬学研究に要する費用として、2023 年度は約 840 万円を予算計上しており、教員の基礎研究、大学院生の研究に使用可能な教育研究費としては、総額約 7,300 万円（繰越含む）が計上されている。さらに、大学院生（博士課程）については一人当たり 10.5 万円が所属研究室に大学院生経費として交付される（訪問時 39）。また、活発な研究活動を推進させるため、外部資金導入への支援体制が整備されているほか、教員研究費、本学先端研究推進センターによる研究課題の学内公募、北海道医療大学教育向上・改善プログラムの学内公募などの研究費獲得体制も構築されている（資料 123）。【観点 5-2-2】

（3）教育研究活動の向上を図るための組織的な取り組み

本学部にて在籍している専任教員の教育上および研究上の実績は、基礎資料 9 に記載のとおりである。毎年、専任教員の前年度の教育・研究・運営・社会貢献・臨床分野の実績が自己点検を含めて集計され（教員評価）、各教員は自主的に自身の向上に向け努力している（資料 122）。

教育および研究能力の維持・向上を目的として、2013（平成 25）年度から薬学教育・研究談話会が年複数回の頻度で開催されている（資料 124）。本会では、教員・学生を対象に各職層の教員が自己の研究成果あるいは教育テーマを紹介している。また、全学的取り組みとして開講科目ごとに学生による授業評価アンケートを実施し、その結果を担当教員にフィードバックして授業方法や内容などの改善に資している。さらに、2013（平成 25）年度から教員相互間の学び合いシステムの一つとして授業公開が行われている。2022 年度薬学部における実施数は 8 科目（27 コマ、参観者実数 24 名）である（資料 125）。【観点 5-2-3】

教員の研究活動は基礎資料 9 に示すとおりである。学会発表数においては、コロナ

禍の影響もあり漸減傾向にある。研究活動の活性化をうながす試みとして、下記で述べるように薬学教育・研究談話会を定期的で開催している。なお本学では、複数年での研究成果を、毎年実施している教員評価に適用し、職位ごとの平均値の比較により、研究活動について評価している。現状では、極端に平均値を下回る教員は見受けられない。

このような状況下、学内外との共同研究や人的交流は、双方の研究内容を補完し、レベルアップするために有効な手段と言える。2019年度に行った共同研究の実績調査では、半数の研究室が学内あるいは国内外の研究者との共同研究により、研究の活性化を図っている（資料 126）。また、外部資金の導入は、研究活動の客観的評価にもつながる指標となるものであり、本学においては、さまざまな分野の研究室で科学研究費補助金を申請・採択されている（資料 127）。【観点 5-2-3】

全学的取り組みとして、毎年4月に全学FD委員会による新任教員研修（FD研修＜基礎編＞）および8月にテーマを設定したFD研修＜テーマ編＞を実施している（資料 128）。また、2008（平成 20）年度に全学FD委員会とは独自に薬学部FD委員会を設置し、薬学教員の教育・研究の向上を目指したセミナーとワークショップ形式のFD研修などを主催、あるいは他学部などが実施するFD研修を共催している。FD活動の一環として、2013（平成 25）年1月より「薬学教育・研究談話会」を年複数回の頻度で開催し、教員相互の情報交換を行っている（資料 129）。また、2022年度および2023年度のワークショップ形式のFD研修会では、学生の学力向上をとした薬学教育改善について討論し、教育に反映するよう教員にうながしている（資料 25）。【観点 5-2-3】

授業の改善を目的とした学生による「授業評価アンケート」は、1993（平成 5）年度から導入している。当初は担当教員への評価結果のフィードバックのみであったが、2006（平成 18）年度結果から学内公表を実施している。なお、2015（平成 27）年度からはアンケート内容を全面的に改訂し、現状に即した授業方法や内容の改善に資している（資料 130）。【観点 5-2-3】

（4）実務家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
現在、実務薬学講座の2研究室（実務薬学教育研究室、病院薬学研究室）には実務家専任教員10名が所属している。実務薬学講座の教員1名は本学附属病院の薬剤部長を兼務し、他6名は同病院にて薬剤師業務を兼担している。さらに、薬剤師の資格を持つ1名の教授、1名の特任教授、1名の助教は、病院や保険薬局における臨床研修を自主的に行っている（訪問時 40）。また実務家教員には該当しないが、医師免許を有する2名の教授は、本学附属病院での診療兼担あるいは札幌市内の病院において研修を行っている。

本学では、薬剤師の資格をもつ実務家教員の臨床現場での研修制度の設置には至っていないものの、自主的な臨床研修の実施は制限しておらず、また実務薬学講座の教員は附属病院での業務を兼任するなど、薬剤師としてのスキルレベルの維持に努めて

いる。【観点 5-2-4】

(5) 教育研究活動の実施に必要な教員以外の組織の整備

本学の事務組織体制を資料 131 に示した。

教育活動の実施を支援する事務部門は「学務部」であり、薬学部の教学に直接関わるのは「薬学課」である。薬学課の職員は 4 名で、学部および大学院の教務事務全般の他、教授会・研究科委員会の運營業務なども担当している。このほかに他事業業務を担当する事務系職員 1 名が薬学部の教務事務の補助業務を兼務している。また、全学的組織として、学生生活・就職活動を支援担当する「学生支援課」(課長 1 名、係 8 名)、学部・研究科の入試、広報活動を支援担当する「入試広報課」(課長 1 名、係 7 名)、研究費、生涯学習、国際交流を支援担当する「研究推進課」「国際交流課」「地域連携課」(課長 1 名、係長 2 名、係 4 名)、研究書籍などの学術情報、図書館業務などを担当する「学術情報課」(課長 1 名(兼務)、係 5 名)のほか、おもに管理部門を担当する経営企画部がある。

また、薬学教育に関与する薬用植物園、動物実験センターといった研究施設には技術職員が常駐しており、研究の実施、遂行を補助している。また、ネットワーク管理を担当する情報推進課には、教育上および研究上の職務を補助するために必要な能力を有する職員が配置されている。なお、本学では職員人事考課、職員研修(SD 研修、階層別研修など)を毎年度実施しており、継続して資質の向上ならびに職能開発に取り組んでいる(資料 132)。【観点 5-2-5】

学部内の教務・学生支援に関する事柄は、そのほとんどにおいて事務部門と教学部門で連携しており、業務を遂行している。各種委員会には、必ず事務部門担当職員が出席し、委員会に対して適切な情報提供を行うとともに、議論の妥当性の検証に加わっている。教務委員会においては学部担当の課長職が委員として参画するなど、教学事項・学事行事については、全般的に連携協力関係を密に実施しており、教員と職員が互いに連携・協働しながら資質の向上を図っている(資料 133)。【観点 5-2-5】

[教員組織・職員組織に対する点検・評価]

【基準 5-1】

- 1) 教員組織の編成方針を定めており、【基準 5-1】に適合している。
- 2) 専任教員数は、大学設置基準に定められている数に対し大幅に超えており、条件を十分に満たしている。専任教員について、教授、准教授、講師、助教の数とその比率は適切に構成されている。また、各職位の比率に加え年齢構成も含め偏りなく適正に構成されており、【基準 5-1】に適合している。
- 3) 1 教員当たりの学生数は 15.0 名であり、求められる 10 名以内には達していないものの、大学設置基準で求められる教員 1 名当たりの学生数 31.4 名の基準より大幅に少ない状況であり、【基準 5-1】に適合していると考えられる。
- 4) 専任教員の選考ならびに配置に関しては、専門性に応じて適切であり、【基準 5-1】に適合している。
- 5) 薬学教育カリキュラムにおける科目別の専任教員の配置は、毎年見直しを図り、重要と位置付けた科目において教授または准教授が適切に配置されており、【基準 5-1】に適合している。
- 6) 教員の採用および昇任に関する手続きは、教員任用規程に基づき、適切に採用および昇任を実施しており、【基準 5-1】に適合している。
- 7) FD 活動や教員評価を実施することにより、教育研究上の目的に沿った活動が継続的になされており、【基準 5-1】に適合している。

【基準 5-2】

- 1) 教員の教育研究上の業績等の活動は、research map を介して公表されており、【基準 5-2】に適合している。
- 2) 教育研究上の目的に沿った研究活動の推進を目的として、研究室の整備、研究費予算の配分、外部競争資金の獲得に適宜配慮がなされている。また、活発な研究活動を推進させるため、外部資金導入への支援体制が整備されているほか、教員研究費、先端研究推進センターによる研究課題学内公募などの研究費獲得体制も構築されている。【基準 5-1】で述べたように、専任教員の科目別配置が適正になされ、かつ担当授業時間数においても適正な配分であることから、研究時間が確保できるよう配慮されており、【基準 5-2】に適合していると考えられる。
- 3) 学部単位での FD 活動を実施しているほか、全学 FD 委員会主催あるいは他学部 FD 委員会主催の FD 活動への参加も行っており、組織的な取り組みが適切に行われており、【基準 5-2】に適合している。
- 4) 実務家教員の一部は本学附属病院にて薬剤師業務に携わっているが、現状では研鑽の制度は設けていない。【基準 5-2】
- 5) 教育研究活動の実施を支援する職員の配置や体制は適切であり、運営上も機能的に十分に連携しており、【基準 5-2】に適合している。

<優れた点>

- 1) 活発な研究活動を推進させるため、教員研究費、先端研究推進センターによる研究課題学内公募などの研究費獲得体制が構築されている。
- 2) FD 活動を活発化させて、学生の視点からの教育改善に取り組んでいる。

<改善を要する点>

- 1) 実務家教員の臨床現場における研鑽する制度に関して検討する必要がある。

[改善計画]

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

6 学生の支援

【基準 6-1】

修学支援体制が適切に整備されていること。

【観点 6-1-1】学習・生活相談の体制が整備されていること。

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

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

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

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

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

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

【現状】

（1）学習・生活相談の体制

学生の学習・生活相談は、教務委員会と学生委員会が中心となり実施している。各学生に対する個別対応として、本学は担任制を導入しており、1～3年生までは人間基礎科学講座や各研究室の講師・准教授が担当し、研究室配属後（4～6年生）は、所属研究室の教員が担当している（訪問時 35）。【観点 6-1-1】

入学前には、総合型選抜、学校推薦型選抜（一般推薦、指定校特別推薦）での合格者のうち希望者に対して、入学後の学習が円滑に行えるように、入学前期間中に演習教材・提出による個人指導やeラーニングシステムを活用した入学前教育を実施している（資料 81）。具体的には、専任教員が作成した英語、計算化学、生物などの問題をeラーニングシステムにより入学前の学力の向上を図っている。また、学習の必要性をさらに感じている学生には、外部の入学前教育システムを紹介し、履修学生の学習状況（課題の成績の閲覧、レポートの提出状況）などは大学に報告されるようになっている。この結果は、入学後の学習指導の基礎資料として活用される（訪問時 41）。また、学生の入学以前の学修履歴が大きく異なるため、入学時に全学生に対して化学、生物、物理の3科目について入学時テストを行い、その結果から必要に応じて薬学教育支援室の利用を勧めている。さらに、2023年度から新たに入学前教育に該当するス

クーリング事業を開始した（資料 82）。【観点 6-1-1】

さらに 2 年次及び 3 年次編入学制度があり、多様な分野から入学するため、薬学教育カリキュラムに対応できる支援体制が必要となる。編入生の担任は執行部教員（薬学部長、教務部長、学生部長、教務部副部長 2 名、学生部副部長 2 名）が務めることとし、毎年 2 年次及び 3 年次授業開始前に懇談会を開催して学業上および生活上のアドバイスを行うなどの対応を通して早期に一般学生と同等の学生生活を送ることができるよう支援している（訪問時 30）。【観点 6-1-1】

入学後には、新入生が大学生活に早期に慣れるための導入ガイダンスが十分な時間を割いて行われている。基本的に全学オリエンテーションが最初に開催される。ここでは学生部から、①学生生活全般、②健康管理、③学生相談、および④大学施設の利用方法（図書館、ネットワーク、学内手続き窓口など）について概略説明を行っている。それに加えて、学内各部署より、学生生活を安全かつ有意義に過ごすための多くのアドバイスが具体的になされる（資料 79）。次に、各学部に分けて学部別新入生オリエンテーションが 2 日間に渡って実施される。これは大きく教務ガイダンスと学生部ガイダンスに分けられ、薬学部には特有な修学上および学生生活上の注意がなされる。この主要な目的は「大学の雰囲気慣れ、友人を作る」ことであり、ガイダンスの内容の再確認の一つとしても位置づけている。【観点 6-1-1】

各学年のガイダンスは毎年度前後期の当初に行われ、それぞれの学年における学修上の心構え、各種履修上の注意事項などが説明される。学生は全員ガイダンス後に担任教員と面談を行い、自分の心構えやその学年の履修目標を記述した「自己評価シート」を作成し、担任に提出する。それに関して担任からアドバイスを受け、加えてガイダンスにおける疑問点などの確認も行っている。【観点 6-1-1】

また、シラバスに各教員のオフィスアワーを記載し、開かれた教員室を心がけている。しかし、近年の薬学進学者の学力の低下傾向が顕著であることから、2011（平成 23）年 7 月に薬学教育支援室（薬学教育推進講座）を開設し、到達度の低い学生の学業や生活について個別指導を行っている。薬学教育支援室には専任教員を複数名配置し、きめ細かな指導を行っている。【観点 6-1-1】

学生の経済的支援として、奨学金に関する情報の学生への伝達は学生支援課および学生委員会の教員が担っている。前述した入学者ガイダンス、各学年における学期始めのガイダンスでは十分な時間を割いて学生支援機構などを含む多くの奨学金関係の情報を提供し、経済面での支援を行っている。それに加えて学生支援課の奨学金関係掲示板に随時、奨学金に関する情報を掲示している。さらにホームページにも奨学金の申し込みに関する説明を掲載している（資料 134）。【観点 6-1-1】

本学独自の学生への経済的支援として、入学時には①夢つなぎ入試、②薬学教育・研究者育成奨学生、③東日本学園奨学金、④入学金一時金分割奨学生がある。また学年の進行とともに予期せずに経済的困難に陥った場合の支援として、災害・事故等奨学生や学業継続奨学生などを設けている（資料 134）。【観点 6-1-1】

(2) 学生の進路選択に必要な支援体制

進路指導は専任教員が組織する「就職委員会」(表 6-1-1) および「学生支援課」(就職担当事務職員) が担っている。この委員会では主として進路選択のための年間行事(進路指導説明会・相談会などの開催時期、対象学年と参加者数、講演者の選任)の決定、学生の就職希望状況、内定状況などの把握や学生の現状に合った広報活動などを行っている。また学生支援課は、これら行事などの就職支援を円滑に実施するために、企業や関係機関との連絡調整、学生の就職希望・内定状況の集計業務や学生の相談窓口などの役割を担っている。【観点 6-1-2】

表 6-1-1 薬学部就職委員会 *委員長 ○副委員長

研究室	職位	氏名	研究室	職位	氏名
衛生化学	教授	浜上尚也 *	環境衛生学	教授	小島弘幸 ○
人間基礎科学	教授	鈴木一郎	実務薬学教育研究	教授	平野 剛
病院薬学	教授	遠藤 泰	薬学教育推進	教授	吉田栄一
臨床薬剤学	准教授	伊藤邦彦	薬理学	講師	水野夏実
実務薬学教育研究	講師	早坂敬明	病院薬学	講師	木村 治
病院薬学	講師	高村茂生			

就職に対する理解および動機付けを低学年から行うことを目的として、病院、保険薬局、福祉施設の訪問(早期体験学習)を通して、薬剤師としての現状を理解し、さらに、近い将来の超高齢社会に向けて福祉施設での薬剤師の関わりを考える機会も提供している。この取り組みが将来の職業選択の最初の一步として重要な位置を占めている。加えて、実務実習終了後に多くの就職セミナーを開催して幅広い分野で活躍する卒業生を講師として招き、セミナーを通して医療現場に対する理解を深めて、進路選択の一助とすることに努めている(資料 135)。しかし、2020年以降コロナ禍のため早期体験学習等において施設への訪問が行えていない。

5年次学生を対象とした就職相談会は、2022年度は2月に、参加団体として病院、企業、調剤薬局、一般薬局、卸業、行政などを対象にオンラインで開催した。就職活動の解禁の日程に対応して開催日程は適宜調整している。3年次および4年次学生に関しても早期から就職活動に対する問題意識を持つよう就職セミナーとして参加を積極的に促している。学生には、希望する職種だけでなく、広く企業などの現状や活動状況の理解を深めてもらうために、あらかじめ就職委員会が指定した企業や団体(道外地域を含む、病院、調剤薬局など)のブースを廻り、聞き取った情報や感想などについてアンケート調査を行った(資料 136)。2023年度は対面で2024年2月15日に行った(資料 137)。【観点 6-1-2】

(3) 学生の意見を教育や学生生活に反映するための体制

【基準 5-1】で記述したように、低学年においては学生担任制、4年次以降は3年間にわたる研究室配属により学生の意見をリアルタイムに聴取できる体制にある。さ

らに、担任制を補完するものとして SCP (Student Campus President: 学生キャンパス副学長) 制度を 2008 (平成 20) 年より設けている。この制度は薬学部を含めた各学部の学生代表が学生の意見を集約し、教員と一体となってより良い大学作りを目指して各種プロジェクトの企画立案・実施を行う取り組みである。現在進行中のプロジェクトは、食堂改善、学習環境向上、薬物乱用対策などである (資料 138)。

一方、「学生委員会」では毎年、学生生活全般に関するアンケート調査を行い、学生生活の充実度に加え、キャンパスのインフラに関する学生の要望を把握し大学に改善を働きかけている (資料 139)。

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

また、東日本学園後援会主催の「地区別懇談会」が毎年 10～11 月に全国各地で開催される。ここでは専任教員と保護者が直接面談し、学生の学習成果や生活面の相談や現状について意見交換が行われており、保護者から好評を得ている (資料 140)。【観点 6-1-3】

(4) 学生が安全・安心して学習に専念するための体制

1 年次は自然科学系実験、2 年次後期から専門課程の一連の実験・実習が 4 年次前期まで配当 (すべて必修) されている。各実習の初回には、実験・実習を安全に行うために必要な注意事項についてのガイダンス・講義が行われている (資料 141)。また各実習では、学生を適宜グループ分けし、さらにテーブル単位で 8～10 名の小グループに分け、安全に関する配慮や指導が行き届きやすい様に配慮している。また各実験室の数箇所に緊急時に必要な安全シャワーが設置されている。さらに、各実験台上部にモニターが設置されており、教員の細かい指示に対してテーブルごとに手技や操作の注意点を画面で確認できるようになっている。

学生が教育研究活動中に被る可能性がある災害や賠償責任をカバーするための対策として、「学生教育研究災害傷害保険」、「感染事故補償保険」に全員が加入している。さらにクラブ活動や社会教育活動の際に発生する事故については、賠償責任保険を含めた「スポーツ安全保険」(資料 142) を各クラブに紹介して加入を推奨しており、2023 年度加入実績としては体育会系 3 クラブで 96 名が加入している。【観点 6-1-4】

大規模な事故・災害時の対応としては、「リスク・危機管理マニュアル」(資料 143) が整備されており、また教職員・学生向けに携行可能な名刺サイズの「大地震対応マニュアル」(資料 144) が作成されている。大地震対応マニュアルには地震に対する日頃の備えや緊急時の初動が分かりやすくまとめられており、入学時に学生に配布されるとともに、大学ホームページからもダウンロードできる。さらに、緊急時には各学生担任を通じた安否確認体制が取られている。また、学内の AED の設置場所も保健センターホームページに提示して緊急時に備えている (資料 145)。

保安全管理規程に基づき、自衛消防隊が組織されており、緊急連絡網や火災・避難訓練を含む総合防災訓練が年2回(火災訓練および大規模地震訓練)実施されている(資料146)。さらに、学内で発生する可能性がある災害・事故・事件・感染などの多様な事象に対しては、具体的な例を挙げながらその対応や処置についてのプロセスを記載した「リスク・危機管理マニュアル」(資料143)ならびに個別マニュアルを作成して周知に努めている。【観点6-1-4】

本学では担任制度(1~3年次は教員一人当たり最大18名、4年次以降は配属研究室の教員が担当)により、修学面に加えてヘルスケアおよびメンタルケアも含む生活指導を行っている(訪問時35)。保健センターには担当の医師と常勤の保健師を配し、健康相談、指導を行っている。軽微な病気やけがなどはここで対応するが、重篤な場合は必要に応じて本学附属病院での診療を勧めている。学生が本学附属病院で診察を受けた場合、診療費の保険給付内の自己負担に関して、後援会による全額補助を行う制度が設けられている(資料147)。

学業における困難や人間関係などによる精神的ストレスにより体調不良を訴える学生に対応するため学生相談室を設けて週2回心理カウンセラーを配置し、学生の相談に応じている(資料148)。

これらの学生支援体制の情報は、学生便覧、学生ガイダンス、大学ホームページなどで提示され、利便性を図っている(資料2 学生便覧 p134、資料4)。【観点6-1-4】

学生を対象とした定期健康診断は毎年4~5月に実施している。健康診断の受診時間は各学年の授業時間割の中に設け、受診しやすいように配慮している。健康診断の実施にあたっては、i-portalを用いて各学生に向けて実施日を伝え、必ず受診するよう強く促している。健康診断が開始されてから数日後には、学生・教職員を対象として保健センター所長より健康診断の受診勧奨に関するメールが配信され、未受診であると実習の実施や就職などに影響を及ぼす可能性のあることを伝えている。2023年度の受診率は各学年で若干の差はあるが、86.5~97.0%と非常に高い。健康診断を欠席した学生を含め「健康診断の受診票」を未提出の学生には、i-portalを通じて受診票の提出を促し、受診していない学生から問い合わせがあった場合には保健センターにて健康診断の個別対応を行っている。(基礎資料10、資料149、150)。

ワクチン接種については、学生個々に本学独自のワクチン手帳を持たせており(資料57)、これには予防接種状況や抗体価などが記載されている。実務実習に向かう5年生135名の風疹、麻疹、水痘、ムンプスならびにB型肝炎の抗体検査の結果から、抗体価の不十分な学生にはワクチンを接種するよう説明し、ほぼすべての学生が追加接種している(基礎資料10)。

このように、健康診断や抗体検査・ワクチン接種を通じて、学生の健康増進に大きく寄与している。加えて健康上懸念される学生には本学附属病院の受診を勧奨するな

どの対応を行っている。【観点 6-1-4】

教職員および学生の人格を尊重し、良好な職場環境や教育研究環境を守り、教職員の就労上および学生の修学上の権利・利益の保護を図るため、キャンパス・ハラスメントに関する防止や対策についての指針（資料 151）を定め、人権侵害の防止に努めている。セクシュアル・ハラスメントに関する取り組みは、2000（平成 12）年度の「男女雇用機会均等法」の改正に伴い制度化し、2008（平成 20）年度からは、パワー・ハラスメントやアカデミック・ハラスメントにも対応できるよう制度を改めた（資料 152、153）。

啓発活動として、ハラスメント防止を呼びかけるホームページを開設し（資料 154）、教職員や学生に周知しているほか、新入生に対しては入学時オリエンテーション、在学生については各学年における各種ガイダンスを通してハラスメントへの理解を深めるよう努めている。さらに学生便覧には、セクシャル・ハラスメントやアカデミック・ハラスメントになりうる言動などの具体的な事例や被害にあった場合の対応などを掲載している（資料 2 学生便覧 p137）。【観点 6-1-4】

各種ハラスメントの防止に関する調査、啓発および研修、ハラスメントの相談・苦情解決などの活動を行う目的で「キャンパス・ハラスメント防止対策委員会」（資料 152）を設置している。本委員会は、各学部から選出された専任教員各 2 名（6 学部 12 名。原則として、少なくとも各学部女性 1 名を含む）、歯学部附属歯科衛生士専門学校から選出された専任教員 1 名、事務職員 2 名（原則として、少なくとも女性 1 名を含む）、学長が指名する職員により組織されている。

また、キャンパス・ハラスメントに関する相談に応じるため、各部局に相談員を配置している。相談は、面談のほか、手紙、電話または電子メールのいずれでも受け付けている（資料 155）。また、問題が起こった場合は、調査小委員会を設置の上、当事者および関係者から事情を聴取し、問題解決に向けた調整を行っている（資料 152 第 10～18 条）。【観点 6-1-4】

[学生の支援に対する点検・評価]

【基準 6-1】

- 1) 学生が在学期間中に支障なく教育課程上の成果を上げることが支援するために、入学時から卒業まで、適宜さまざまなガイダンスを行い、学習成果のみならず、健康面や災害などの対応についても十分な体制が敷かれ、その内容について周知を徹底している。また、担任制による支援や専門対応部署（学生支援課、学生相談室、薬学教育支援室、保健センターなど）による対応を行っており、【基準 6-1】に適合している。
- 2) 学生の経済的支援については、独自の奨学金制度も含めて情報提供窓口を設け、入学時からさまざまな情報提供を行っており、【基準 6-1】に適合している。
- 3) 学生が主体的に進路を選択できるよう、初年次から支援体制が整備され、学生自身への意識づけも含め指導を十分に行っており、【基準 6-1】に適合している。
- 4) 学生の意見を教育や学生生活に反映させるため、学生担任制はもちろん、SCP 制度や地区別懇談会を通じて父母との面談など多様な取り組みによって支援体制が整えられており、【基準 6-1】に適合している。
- 5) 障がいのある者に対する配慮は、施設・設備はもちろん、支援組織や対応についても整備されており、【基準 6-1】に適合している。
- 6) 安全安心への配慮の観点では、学生の安否確認や安全確保の制度、組織および方法についてさまざまな改善を繰り返し実施しており、【基準 6-1】に適合している。
- 7) 学生が学修に専念できるよう、健康維持に関する支援体制が整っており、【基準 6-1】に適合している。
- 8) 学生に対するハラスメント防止体制は、組織、システム、取り組みについて広報を含め整備されており、【基準 6-1】に適合している。

<優れた点>

- 1) 学習到達度の不十分な学生の個別対応として設置されている「薬学教育支援室」は、マンツーマンでの学習相談も含めた学習指導により、学生自身が自ら学習する意欲を持たせる意味で効果的な体制である。
- 2) 本学独自の制度として、SCP（学生キャンパス副学長）制度を設け、学生からの意見を集約しながら、教員とともに学生生活や教育体制に関する改善の取り組みを行っている。
- 3) 毎年全国 15 箇所の後援会主催の「地区別懇談会」を開催し、保護者の立場からのさまざまな大学に対する要望を教員が聞き取り、教員相互に情報を共有し、改善に取り組んでいる。

<改善を要する点>

特になし。

[改善計画]

特になし。

7 施設・設備

【基準 7-1】

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

注釈：施設・設備には、以下が含まれること。

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

[現状]

本学は石狩郡当別町と札幌市北区あいの里に2つのキャンパスを有するが、薬学部の教育はすべて当別キャンパスにて行われている。

（1）教室（講義室、実験実習室、演習室等）

1年次入学定員（160名）と編入学定員（9名）を考慮すると、収容定員200名規模の講義室が5年次を除き5室必要となる。現在薬学部が常時使用している講義室は中央講義棟のC31、C32、C33、C41、C42（収容定員211～241名）であり、全ての講義室に機能的な視聴覚設備が完備されている。また、必要に応じて薬学部棟のP1講義室（収容定員266名）およびP2講義室（収容定員96名）を使用することが可能であり、講義室は規模、設備、数とも充足している（基礎資料11-1）。

1年次の「多職種連携入門」と「早期体験学習」では、10名程度の少人数で、10～16グループに分かれてSGDが実施されるが、これらの授業科目では移動可能な机と椅子を備えたC21、C22（いずれも中央講義棟）が使用される。C21（収容定員100名）、C22（収容定員100名）はパーティションで仕切られており、必要時に全体を1室として使用することが可能である。中央講義棟にはこのほかに、他学部と共用の演習室・講義室（収容定員40名～80名）が26室あり、少人数教育ができる室数を十分に確保している（訪問時42）。なお、これら共用の演習室・講義室の利用と管理は学務部で行っている（基礎資料11-1）。

2～4年次の実験実習は、4つの実習室（214、217、312、315）で行われている。各実習室の面積は346.27～465.57 m²、収容定員は90名で、最新の視聴覚設備を完備している。また、第1学年で実施される自然科学実習では、基礎棟にある2つの実習室（面積：化学364.29 m²、生物・物理390.87 m²）を使用している（基礎資料11-1）。

当別キャンパスにおける情報処理教育は、学生のPC必携により各講義室で実施可能となっている。また、学内にはWi-Fi接続可能なエリアが多数存在している（訪問時42）。また全学部の共同利用であるが、情報処理室には34台のPCが設置され、「医療データサイエンス入門Ⅰ・Ⅱ」などの講義・実習で利用されている。

(2) 動物実験施設

動物実験施設として、動物実験センター(地上2階地下1階、総床面積 1,866.7 m²)が当別キャンパスにあり、総合薬学研究などに利用されている。動物実験センターには SPF 対応の飼育室 16 室、実験室 10 室、大型動物飼育室 1 室、洗浄室 1 室のほか、細胞工学実験室、遺伝子導入実験・飼育室、感染実験・飼育室が整備されている。動物実験センターの利用に関しては、学生にも動物実験講習会の受講が義務づけられており、静脈認証システムにより入退室が管理されている(基礎資料 11-2)。

(3) 薬用植物園

薬学部附属薬用植物園(当別キャンパス)は約 3,900 m²の面積を有し、標本園、栽培園には 190 種の北方系薬草、温室(342 m²)には約 200 種類の南方系薬草が栽培されている。北方系生態観察園(153,000 m²)には 524 種の北方系薬草・薬木が自生し、北方系植物、野鳥、昆虫、小動物の観察園として一般にも公開されている。北方系伝統薬物研究センター(2階建、550 m²)は、絶滅危惧種の栽培法の確立と遺伝子保存、北方系伝統薬物の生物多様性解析、薬効成分の探求・創薬を目的とする施設で、6つの研究室(213.1 m²)のほか、資料室(97.5 m²)、植物培養室(19.2 m²)、遺伝子保存室(19.5 m²)、実験温室(20.4 m²)が整備されている(基礎資料 11-1)。

(4) 図書館・資料閲覧室・自習室(能動的学習が効果的に実施できる施設・設備であり、適切な利用時間の設定を含む)

図書館は、当別キャンパス総合図書館(5階建独立棟)とあいの里キャンパス総合図書館分館がある。薬学部等が利用する当別キャンパス総合図書館の閲覧室と書庫などを含めた総面積は 4,574 m²で、全座席数 424(現在の全学部収容定員数 3,230 名の 13.1%に相当)の規模である。一方、医療技術学部が利用する総合図書館分館の総面積は 293 m²で、閲覧席数は 65 席である(基礎資料 12)。

総合図書館には蔵書検索性パソコン(OPAC)3台、情報検索性パソコン13台、貸出用ノートパソコン10台、無線 LAN アクセスポイント4箇所、視聴覚ブース4席、学生用コピー機2台、教員用コピー機2台が設置されている。また、総合図書館分館には蔵書検索性パソコン(OPAC)1台、貸出用ノートパソコン5台、無線 LAN アクセスポイント1箇所、視聴覚ブース2席、学生用コピー機2台が設置されている(基礎資料 12)。

総合図書館の3階はアクティブフロアとしてラーニングコモンズがあり、グループ学習が可能である。4階と5階は、サイレントエリアとして、静かに学習する空間を確保している。また、薬学部棟3階にある薬学教育支援室には、自習用あるいはグループ学習用として全 44 席(自習スペース1:36席、自習スペース2:8席)が用意されている。講義室・演習室は、講義終了後は自習スペースとして開放され、講義室3室(C21、C22、P2)、演習室26室(C11~C109)が利用されている。土日や休業期間の

講義室等の利用については、大学に許可を得た場合に自習スペースとして開放されるが、基本的に施錠されている。さらに、薬学部棟と中央講義棟の共用スペースにも自習用の机が備えられている。

総合図書館および分館の開館時間は、平日（月曜日～金曜日）9:00～21:30、土曜日10:00～18:00、日曜日（6月～7月・9月～2月）10:00～18:00であり、土曜日や日曜日でも利用が可能である。また、講義室や演習室の自習スペースとしての利用可能時間は平日・休日ともに9:00～21:30である。薬学教育支援室の学習室の利用可能時間は、平日9:00～18:30である。

（5）臨床準備教育のための施設（模擬薬局等）・設備

薬学教育モデル・コアカリキュラム（平成25年度改訂版）に準拠した実務実習事前学習を円滑かつ効果的に実施するために2007（平成19）年に薬学臨床実習室が中央講義棟に設置され、延べ面積491.66 m²の規模を有している。内部は無菌製剤室、準備室、調剤室、模擬薬局、模擬病室の各スペースに分けられ、実習に必要な調剤機器（調剤台、水剤調剤台、薬品だな、分包機、錠剤自動分包機、安全キャビネット、クリーンベンチなど）や備品（フィジカルアセスメントシミュレータ、乳鉢、乳棒、軟膏板、エアージャワー、パスボックス、冷蔵庫など）が備えられている。

（6）総合薬学研究のための施設・設備

4年次から学生は研究室に配属されるが、18研究室のうち17研究室は薬学部棟2階～4階にある（実務薬学教育研究室のみ基礎棟2階）。薬学部棟の研究室の床面積は、1研究室あたり概ね295 m²であり（総面積5030 m²、17研究室）、各研究室は教員室のほかに実験研究室（大小3～4室）とゼミ室を備えている。各研究室の実験スペースとしては、平均185 m²を有している（基礎資料8）。研究室への学生の配属は4年次4月に行われるが、各研究室の教員数や前年度の4年生の留年状況を鑑みて決定される。これにより各研究室の配属学生が過度の多くならないように調整している。現在、「総合薬学研究」は主に5年次～6年次に行われていることから、両学年の配属学生には実験研究室またはゼミ室に各自の机が割り当てられる（一人あたり約1.7 m²）。また、5～6年生の学生一人当たりの平均実験スペースは11.7 m²である。一方、6年制開始後も薬学部棟の研究室スペースの増設などが行われていないことから、4年次学生が研究室配属後に活用できる場所が限られている。このため、4年次学生については5年次学生の実務実習期間にその机などを使用させることなどで対応している。また、薬学部棟の冬期暖房設備の運転時間が平日17時までと制限され、また土日・祝日には稼働しないため、配属学生の研究活動に支障を来すことがある。なお、学生の自習スペースであるゼミ室のすべてには、2023年までに独立稼働するエアコンが設置され、夜間や土日でも快適な環境で自習することができる。各研究室の設備は、研究テーマに応じて整えられており、また、遺伝子組換え実験や遺伝子改変実験を行う研究室には、相当する拡散防止レベルやバイオセーフティーレベルに認定された実

験室が整備されている。薬学部の共通機器室となるハイテクリサーチラボには NMR や LC/MS/MS などの大型機器が備えられており、学生には全学附属施設の先端研究推進センターの機器も合わせて活用しながら総合薬学研究に取り組む環境が整えられている（基礎資料 11-2）。

（7）必要な図書・学習資料（電子ジャーナル等）等

図書館は、「図書館資料の収集・選定申合せ」に則り、本学の教育理念・教育目標に基づき、調和のとれた蔵書を計画的に構築している。2023 年 5 月現在の総合図書館及び分館の開架図書数は 155,449 冊、電子ジャーナルのタイトル数は 8,878 種類、視聴覚資料は 4,062 点であり、一般図書から専門図書まで幅広く収蔵されている（基礎資料 13）。

本学図書館が所蔵する資料のうち、医学および関連分野の資料は半数以上を占めている。過年度よりシラバスに掲載された全資料を整備し、2020 年度より電子ブックの購入を進めている。また、利用者から図書館所蔵を希望する資料の申込を、随時受け付けている。学術雑誌については、1996（平成 8）年度から電子化推進を目標に、冊子体から電子版へ積極的に移行しており、現在、パッケージで契約している電子ジャーナルを含めると 8,878 種（ACS、ProQuest、RSC、SpringerLink、WILEY Online Library、メディカルオンライン、メディカルファインダーなど）の利用が可能となっている。所蔵数には含まないが、エルゼビア社のペイ・パー・ビューを購入しており、電子ブック約 46,368 冊、電子ジャーナル約 5,298 種の論文等が利用可能（一定回数まで無料）である。

データベースは、「医中誌 Web」・「Scopus」・「Journal Citation Reports」の他、薬学部の教育研究に必須である「SciFinder-n」も契約しており、化学物質および有機化学反応情報を網羅的に検索できることで、論文や特許の作成が支援されている。また、ディスカバリーサービス「北医療サーチ（Summon）」により、本学契約資料やオープンアクセス誌などの書誌情報 2 億 5 千万件以上を一括検索できるほか、リンクリゾルバとの連携により、本文または文献複写申込画面までシームレスなアクセスが可能となっている。

学生および教員は、学内 LAN により、研究室のパソコンあるいはスマートフォンから総合図書館の情報検索システムにアクセスすることが可能である。学外からは、学内ネットワークへのアクセスを可能とする VPN 接続サービスにより電子ジャーナルやデータベース等の利用が可能であり、効率的かつ利便性向上に努めている。なお、使用方法については毎年 1 月下旬から 2 月上旬に講習会を設定・実施しており（資料 156）、研究を開始する 4 年生は受講が義務付けられている。

他の大学図書館等との協力については、国立情報学研究所の目録所在情報サービスに参加し、目録業務の省略可や相互貸借による迅速な資料提供等、全国の図書館と相互協力を行っている。また、38 大学が加盟する北海道地区大学図書館協議会の相互利用サービスにより、学生や教職員は他大学の図書館を簡便な手続きで利用可能である。

[施設・設備に対する点検・評価]

【基準 7-1】

- 1) 講義室と少人数教育を行うための演習室ならびに実験実習室はいずれも必要な数と面積を確保している。また、薬学臨床実習室や実験実習室に加えて、動物実験施設、薬用植物園などの附属教育研究施設も十分な規模を有しており、教育研究上の目的に沿った教育を実施するための施設・設備は整備されている。また、研究上有用なソフトウェアが学内で無償提供されており、【基準 7-1】に適合している。
- 2) 総合図書館には適切な規模の図書室・資料閲覧室があり、必要十分な図書や電子ジャーナルが整備されている。また、学生の自習スペースが随所に設置されている。総合図書館の利用時間は、学生の利便性を考慮して設定され、土日にも開館されており、【基準 7-1】に適合している。

<優れた点>

- 1) 各研究室の設備・備品が研究目的に沿って整えられ、卒業研究に取り組みやすい環境にある。
- 2) ディスカバリーサービス「北医療サーチ」・各種電子コンテンツが利用できることで利便性を維持している。図書館が土日にも開館されることで、学生および教員が利用しやすいように配慮されている。

<改善を要する点>

- 1) 5年次および6年次学生には所属研究室内に占有スペース（机や実験台）が割り当てられるが、4年次学生が研究室配属後に利用できる場所が限られている。

[改善計画]

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

8 社会連携・社会貢献

【基準 8-1】

教育研究活動を通じて、社会と連携し、社会に貢献していること。

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

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

【観点 8-1-2】地域における保健衛生の保持・向上に貢献していること。

注釈：地域住民に対する公開講座の開催、健康イベントの支援活動等を含む。

【観点 8-1-3】医療及び薬学における国際交流の活性化に努めていること。

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

[現状]

(1) 医療・薬学の発展及び薬剤師の資質・能力の向上に対する貢献

本学および薬学部の教育理念に基づき、本学附属病院を始めとする近隣の基幹病院および調剤薬局と連携して教育・研究・地域貢献を行っており、さまざまな授業科目において多方面の医療・薬学関係者に協力を得て薬学教育に参加していただいている。研究活動においては、地域の医療機関から要請のあった研究課題、また逆に専任教員の働きかけによる薬学における課題の共有化による問題解決のための研究などにより、これらを通して薬学の発展に貢献するような取り組みをしている（訪問時 40、資料 157）。

また、2015（平成 27）年 12 月にはあいの里キャンパスに地域包括ケアセンターを開設し、地域社会や関連機関などを対象とした研修および公開講座の実施、地域住民の健康増進や交流促進、在宅医療の推進、多職種連携を旨とする学生の教育を実施していたが、コロナ禍により中断している（資料 158）。【観点 8-1-1】

本学は、自己研鑽を通してスキルアップを目指す薬剤師に生涯研修の機会を提供するとともに、その結果を適切に評価し、薬剤師の資質の向上とわが国の医療の向上に寄与することを目的として、2010（平成 22）年に薬剤師支援センターを設立している。本センターが中心となって企画・運営する「北海道医療大学認定薬剤師研修制度」は、薬剤師認定制度認証機構から「生涯研修プロバイダー認証番号：G14」として認証され、21 名が認定されている。また、毎年単位認定のための講演会等を多数開催している（資料 159～161、訪問時 43）。【観点 8-1-1】

(2) 地域における保健衛生の保持・向上に対する貢献

地域住民に対する連携としては、「薬草園を見る会」等の公開講座を開催している。薬用植物園は、コロナ禍で一時立ち入り制限されていたが、2023 年 4 月よりほぼ通年

で一般公開され、地域住民の憩いの場となっている。また、2024年1月には漢方・薬用植物研究講座が再開された（資料162）。【観点8-1-2】

本学では、現在、所在地である当別町をはじめとして、近隣の滝川市などと包括連携（推進）協定を締結して、さまざまな面で協力関係や相互交流を進めており、全学的に地域貢献への取り組みを行っている（資料163）。薬学部においては、6名の教員が学校薬剤師として出向しているほか、北海道薬剤師会や札幌薬剤師会、地方自治体などに関連する協議会や委員会の委員を務めるなど、専任教員が積極的に関わっている（資料164）。【観点8-1-2】

（3）医療及び薬学における国際交流

本学の英文ホームページが開設され、そこには本学の紹介とともに各学部のホームページがリンクされている。薬学部の英文ホームページには、学部概要と各研究室の教育・研究テーマ、学術交流の実績が公開されている（資料165）。【観点8-1-3】

本学はアルバータ大学（カナダ）、台北医学大学（台湾）、と大学間提携を結び、各種協定事業ならびに研修事業を実施している。なお、コロナ禍のため2019-2022年度は中断されていたが、2023年度からはアルバータ大学語学研修に薬学部から4名の学生が、台北医学大学には3名の学生が短期研修のため渡航した。これらの研修の運営は、全学組織である国際交流推進センターが中心となっており、国際交流事業の管理運営ならびにその事業に関する協議は、国際交流推進委員会において行われている（資料166）。薬学部においても、2016（平成28）年1月、学部内に独自に国際交流推進委員会を設置し、提携機関であるアルバータ大学、台北医学大学関連の学生派遣・受け入れに関わる事項、教育研究活動に関連する海外向け広報の企画、実施などに関わる事項にあたっている。また、2023年10月にポーランドのルブリン大学薬学部からAgnieszka Ludwiczuk教授（副学部長）を招いて講演会が開かれ、両大学との協定に向けて動き出している（資料167）。【観点8-1-3】

本学には海外研究員制度（資料168）が設けられており、本制度を活用して薬学部専任教員の海外研究教育機関への派遣が可能であるが、コロナ禍により停滞している。

[社会連携・社会貢献に対する点検・評価]

【基準 8-1】

- 1) 薬剤師支援センターが中心となって企画・運営する「北海道医療大学認定薬剤師研修制度」は、薬剤師認定制度認証機構から「生涯研修プロバイダー認証番号:G14」として認証され、認定薬剤師を 21 名輩出しており、【基準 8-1】に適合していると考えられる。
- 2) 地域における保健衛生の保持・向上に貢献するため、6名の教員が学校薬剤師として活動しているとともに、北海道薬剤師会や北海道病院薬剤師会、地方自治体などの協議会や委員会などに積極的に関わっており、【基準 8-1】に適合している。
- 3) 教育・研究活動を通じ、医療・薬学における国際交流についても文化の異なる国の種々の大学と協定して、学生の交換研修制度、教職員の海外研究制度などが整備され、国際交流による活性化に努めており、【基準 8-1】に適合している。

<優れた点>

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

<改善を要する点>

特になし

[改善計画]

特になし