

(様式3)

(調書)

自己点検・評価書

平成30年5月

鈴鹿医療科学大学薬学部

■薬科大学・薬学部（薬学科）の正式名称

鈴鹿医療科学大学・薬学部（薬学科）

■所在地

三重県鈴鹿市南玉垣町 3500-3

■大学の建学の精神および大学または学部の理念

<建学の精神>

科学技術の進歩を真に 人類の福祉と健康の向上に役立たせる

<教育の理念>

知性と人間性を兼ね備えた 医療・福祉スペシャリストの育成

<教育目標>

- ① 高度な知識と技能を修得する
- ② 幅広い教養を身につける
- ③ 思いやりの心を育む
- ④ 高い倫理観を持つ
- ⑤ チーム医療に貢献する

■ディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシー、アドミッション・ポリシー

○学位授与の方針（ディプロマ・ポリシー）

本学は、薬学を専攻し、5つの教育目標について、下記の12項目を修得した学生に学士（薬学）の学位を授与します。（具体的には、薬学部薬学科において6年以上在学し、教育課程編成方針に沿って設定された授業科目を履修し、所定の単位を修得することが学位授与の要件です。修得すべき科目には講義、実習、演習、卒業研究が含まれます。）

教育目標	学位授与の方針（ディプロマ・ポリシー）	
幅広い教養を身につける	②外国語理解・表現の基本的な能力を身につけ、保健・医療・福祉の国際対応や国際情報の活用に役立てることができる。	① 医療人として社会で自立するための底力となる汎用的技能、態度、常識、健全な心と体を備えている。
	③文化・社会・科学と保健・医療・福祉のかかわりや、社会における自身の自立について、意見を表現することができる。	
高度な知識と技能を修得する	④薬学の最先端の進歩や周辺・応用分野の状況を把握している。	
	⑤薬剤師に求められる核となる知識について社会が求める水準まで修得している。	
	⑥保健・医療・福祉のニーズや高度化する医療に実践的に対応できる薬の専門家としての薬学的ケア力を身につけている。	
	⑦科学的な根拠に基づいて医療・薬学における課題を解決できる思考力、判断力、表現力を身につけている。	
チーム医療に貢献する	⑨チームの中で適切なコミュニケーションをとることができ、主体性を持って多様な人々と協働して学ぶ態度を身につけている。	
	⑩次の世代を担う人材を育成する意欲と態度を身につけている。	
思いやりの心を育む	⑪病める人や弱者の立場を理解し、思いやりの心を共感的態度で伝えることができる。	
高い倫理観を持つ	⑫保健・医療・福祉の倫理観を理解し、患者や家族の秘密を保持し、社会の規律を遵守することができる。	

○教育課程編成の方針（カリキュラム・ポリシー）

- 1) 学位授与方針項目を修得するための科目群を低学年（基礎分野）から高学年（専門分野）へ、適切な順序で配置し、それぞれに効果的な教育方法と適切な学修評価方法を採用します。
- 2) 全学生が薬学教育モデル・コアカリキュラムを核とする専門的知識・技能・態度について期待される水準に到達できるよう、「何ができるようになったか（アウトカム）」に照準を合わせたムリ・ムラ・ムダのない一貫した教育課程を編成し、学生の習熟度に応じたきめの細かい支援と心理面のサポートを行います。
- 3) 医療人として社会で自立するために共通に必要な汎用的技能や態度、常識、健全な心と体について学ぶ特色ある初年次教育である「医療人底力教育」を行います。
- 4) 保健・医療・福祉の発展に寄与できるよう、薬学における最先端の状況を把握することのできる本学科ならではの専門教育を行います。
- 5) 教育方法としては、講義、演習、実習という従来の枠組みとともに、体験型学習、ワークショップ、課題探究型学習、多職種連携実践などチームの中での課題探究を通して主体的に学習する態度を育む教育方法（アクティブ・ラーニング）を活用します。
- 6) 学修評価方法としては、従来からの知識・思考確認試験やレポートに加えて、技能・態度を適切に評価するための評価尺度（ルーブリックなど）や学生の行動記録に基づいた学修ポートフォリオなどを活用し、学位授与方針や授業形態に適した評価方法を採用します。
- 7) 各科目の可否の判定（単位認定）に加えてGPA による評価を活用します。
- 8) 学生が自らの学修行動を振り返り、自己の改善に結びつける活動（PDCA 活動）を促します。
- 9) 薬学科としての学修評価は、専門的知識については、単位認定者の割合やGPA に加えて薬剤師国家試験の成績を活用します。技能や態度については、各科目の評価尺度（ルーブリックなど）を用いた評価結果に加えて全学的な学修行動調査や意識調査により評価します。
- 10) 学修評価結果や教学についてのさまざまなデータを大学として分析することにより（IR）、学生の立場に立った授業や教育課程の改善（FD 活動）を不断に継続していきます。

○入学選抜の方針（アドミッション・ポリシー）

本学は、教育目標および学位授与方針を踏まえ、薬学を専攻しようとする人のうち、次のような人を受け入れます。

- ①薬学の専門的知識・技能を学ぶことができる基礎学力を持つ人
- ②科学的な思考力・判断力・表現力の基礎が備わっている人
- ③薬剤師として活躍しようという目的意識が明確で、企画力、判断力、実行力などの実践的問題解決能力を身につけ将来社会に貢献することに意欲を持つ人
- ④病める人や弱者の立場に立って思いやることができる人
- ⑤いのちの尊厳を理解し、社会の規律を守ることができる人
- ⑥多様な人々と適切なコミュニケーションを取り協働できる人

■「自己点検・評価書」作成のプロセス

【自己点検・評価体制】

◇ 拡大自己点検・評価委員会の設置と構成

平成 29 年 4 月に拡大自己点検・評価委員会を設置し、自己点検・評価を開始した。

構成員：学部長、学科長、自己点検・評価委員会委員長、関連する委員会委員長
(あるいは委員) および各分野の代表者 1 名 計 14 名

* 基礎資料、その他資料の作成は、教務課職員 1 名 (および非常勤職員
1 名) が主に行った。

◇ 自己点検・評価 項目担当責任者

中項目 1 : 協議会 (原田 均)

中項目 2 : 教務部委員会 (佐藤 英介)

中項目 3 : 教務部委員会 (各項目ごとに委員および担当教員で分担)

中項目 4 : 教務部委員会 (出屋敷 喜宏)

中項目 5 : 病院・薬局実務実習委員会 (八重 徹司) および共用試験実施委員会
(三輪 高市、大倉 一人)

中項目 6 : 教務部委員会 (佐藤 英介)

中項目 7 : 教務部委員会 (樋口 善博) および協議会 (半田 哲郎)

中項目 8 : 教務部委員会 (佐藤 英介、出屋敷 喜宏) および国家試験・CBT 対
策委員会 (定金 豊)

中項目 9 : 学生部委員会 (飯田 靖彦)、学生サポート・ハラスメント委員会 (西
村 嘉洋)、入試・入試広報委員会 (藤川 隆彦) および就職・キャ
リア支援委員会 (出屋敷 喜宏)

中項目 10 : 協議会 (原田 均) および FD 委員会 (出屋敷 喜宏)

中項目 11 : 教務部委員会 (飯田 靖彦) および病院・薬局実務実習委員会 (八重
徹司)

中項目 12 : 社会連携研究センター運営委員会 (鈴木 宏治)、生涯教育委員会 (垣
東 英史)、学生部委員会 (飯田 靖彦) および協議会 (田口 博明)

中項目 13 : 自己点検・評価委員会 (里見 佳子)

◇ 自己点検・評価書の最終確認体制

まとめ：拡大自己点検・評価委員会

最終確認：学科会議

【薬学教育モデル・コアカリキュラム（平成 25 年度改訂版）への対応】

平成 27 年度入学生から、改訂モデル・コアカリキュラムを導入し、平成 29 年度は、1 年次生～3 年次生は、改訂モデル・コアカリキュラムに対応したカリキュラムを実施した。一方、4 年次生以降は、旧モデル・コアカリキュラムに対応したカリキュラムを実施した。

【自己点検・評価書作成の経緯】

◇ 自己点検・評価書作成のスケジュール

<平成 29 年>

4 月上旬：学部長を委員長として拡大自己点検・評価委員会を設置

4 月 4 日：第 1 回拡大自己点検・評価委員会

- 自己点検・評価書作成の留意点を確認
- 各分野で、シラバスの確認を実施することを決定
- おおよその作成日程を決定

4 月 20 日：学科会議で、全教員に協力を依頼

5 月 18 日：第 2 回拡大自己点検・評価委員会

- 各分野の進捗状況の確認
- チェックシートに基づき、必要な資料の確認と担当委員会を決定

5 月 25 日：学科会議で進捗状況を説明し、資料作成について全教員に協力を依頼

6 月 15 日：第 3 回拡大自己点検・評価委員会

- 各分野の進捗状況の確認
- 前回に引き続き、チェックシートに基づき、必要な資料の確認と担当委員会を決定

6 月中旬：基礎資料第 1 版確認

6 月 22 日：学科会議で進捗状況を説明し、資料作成について全教員に協力を依頼

7 月 13 日：第 4 回拡大自己点検・評価委員会

- 前回に引き続き、チェックシートに基づき、必要な資料の確認と担当委員会を決定
- 担当委員会を全て決定し、自己点検・評価書作成を開始

7 月 20 日：学科会議で進捗状況を説明し、自己点検・評価書作成への協力を依頼

8 月 31 日：第 5 回拡大自己点検・評価委員会

- スケジュールと進捗状況の確認

9 月 21 日：学科会議で進捗状況を説明し、基礎資料 15 の作成について協力を依頼

10 月 12 日：第 6 回拡大自己点検・評価委員会

- 進捗状況を確認し、初稿の最終締め切りを 11 月 10 日に決定
- 次回委員会までに第 1 稿を委員全員で確認することを決定

10 月 19 日：学科会議で進捗状況を説明し、自己点検・評価書作成への協力を依頼

11 月中旬：基礎資料第 2 版確認

11月30日：第7回拡大自己点検・評価委員会

- 自己点検・評価書（第1稿）について検討し、加筆・修正すべき点を確認

12月21日：学科会議で、自己点検・評価書（第1稿）について査読と意見提出、および基礎資料15の提出を依頼（1月11日締め切り）

<平成30年>

1月11日：第8回拡大自己点検・評価委員会（全教員）

- 自己点検・評価書（第1稿）について全教員で検討し、再度見直しを依頼

1月下旬：大学本部の確認

2月15日：学科会議で自己点検・評価書（第2稿）について確認

3月12日：自己点検・評価書（草案）提出

4月初旬～下旬：薬学教育評価機構の点検結果に基づき、修正を各担当者に依頼

4月19日：学科会議で点検結果について説明し、意見提出を依頼

4月下旬：自己点検・評価書（最終版）の確認を全教員に依頼し、確定

5月7日：自己点検・評価書の提出

目 次

『教育研究上の目的』	1
1 教育研究上の目的	
[現状] (基準ごと)	1
[点検・評価]	2
[改善計画]	2
(中項目ごと)	
『薬学教育カリキュラム』	3
2 カリキュラム編成	
[現状] (基準ごと)	3
[点検・評価]	14
[改善計画]	14
(中項目ごと)	
3 医療人教育の基本的内容	15
[現状] (基準ごと)	15
[点検・評価]	26
[改善計画]	27
(中項目ごと)	
4 薬学専門教育の内容	
[現状] (基準ごと)	28
[点検・評価]	34
[改善計画]	34
(中項目ごと)	
5 実務実習	
[現状] (基準ごと)	35
[点検・評価]	49
[改善計画]	50
(中項目ごと)	
6 問題解決能力の醸成のための教育	
[現状] (基準ごと)	51
[点検・評価]	54
[改善計画]	54
(中項目ごと)	
『学生』	55
7 学生の受入	
[現状] (基準ごと)	55
[点検・評価]	59
[改善計画]	59
(中項目ごと)	

8	成績評価・進級・学士課程修了認定	
	[現状] (基準ごと)	60
	[点検・評価]	} (中項目ごと)
	[改善計画]	
		70
9	学生の支援	
	[現状] (基準ごと)	71
	[点検・評価]	} (中項目ごと)
	[改善計画]	
		80
	『教員組織・職員組織』	81
10	教員組織・職員組織	
	[現状] (基準ごと)	81
	[点検・評価]	} (中項目ごと)
	[改善計画]	
		90
	『学習環境』	91
11	学習環境	
	[現状] (基準ごと)	91
	[点検・評価]	} (中項目ごと)
	[改善計画]	
		95
	『外部対応』	96
12	社会との連携	
	[現状] (基準ごと)	96
	[点検・評価]	} (中項目ごと)
	[改善計画]	
		99
	『点検』	100
13	自己点検・評価	
	[現状] (基準ごと)	100
	[点検・評価]	} (中項目ごと)
	[改善計画]	
		101

『教育研究上の目的』

1 教育研究上の目的

【基準 1-1】

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

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

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

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

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

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

[現状]

鈴鹿医療科学大学の教育の理念と目標、薬学部および薬学科の教育研究目的は以下の通りである。

・鈴鹿医療科学大学の教育の理念と目標

理念：知性と人間性を兼ね備えた 医療・福祉スペシャリストの育成

目標：①高度な知識と技能を修得する

②幅広い教養を身につける

③思いやりの心を育む

④高い倫理観を持つ

⑤チーム医療に貢献する

(資料 2-1、9 頁) (資料 8)

・薬学部の教育研究目的

本学建学の精神及び教育の理念に基づき、薬学部薬学科を設置し、薬学諸科学について高度で最新の理論・技術、医学、医療科学等の教育・研究及び教養教育を行うことによって、優れた人間性と高い倫理観を持ち医療に貢献でき、幅広く質の高い教養と国際性を身につけるとともに、科学的根拠に基づく論理的思考、問題解決能力、新しい医療技術とライフサイエンスの発展に貢献できる薬剤師を育成することを目的とする。

・薬学科の教育研究目的

薬学科は、薬学部の教育研究目的に基づき、優れた専門知識・技術、医療人としてふさわしい人間性を身につけ、先進の医薬・医療情報に精通し、医薬品の適正な使用と患者中心の医療の維持やセルフメディケーションの支援・指導等の健康教育、及び創薬等に貢献できる薬剤師を養成することを目的とする。

(資料 2-1、学則第 2 条の 2、159 頁) (資料 9)

薬学部および薬学科の教育研究目的は、大学の理念ならびに薬剤師養成教育に課せられた基本的な使命を踏まえて設定されており、医療を取り巻く環境、薬剤師に対する社会のニーズを適確に反映したものとなっている。この教育研究上の目的は、学則（資料 2-1、159 頁）で規定されており、学生要覧（資料 2-1、159 頁）およびホームページ（資料 9）を通じて、教職員や学生に公表されている。さらにホームページ（資料 9）を通じて、広く社会にも公表されている。【観点 1-1-1】【観点 1-1-2】【観点 1-1-3】【観点 1-1-4】

教育研究目的の検証は、教授会および教務部委員会で行うが、創立以来変更はされていない。今後、薬学教育モデル・コアカリキュラムの変更等に応じて改正する必要があるか否か定期的に検証する予定である。【観点 1-1-5】

『教育研究上の目的』

1 教育研究上の目的

[点検・評価]

薬学部および薬学科の教育研究目的は、大学の理念ならびに薬剤師養成教育に課せられた基本的な使命を踏まえて設定されており、医療を取り巻く環境、薬剤師に対する社会のニーズを適確に反映したものとなっている。この教育研究上の目的は、学則で規定されており、学生要覧およびホームページを通じて、教職員、学生、さらに広く社会にも公表されている。教育研究目的の検証は、教授会および教務部委員会で行う体制となっているが、創立以来変更はされていない。今後、定期的な検証を進めていく予定である。

[改善計画]

特になし

『薬学教育カリキュラム』

2 カリキュラム編成

【基準 2-1】

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

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

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

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

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

[現状]

薬学部では、基準 1-1 に示しているところの教育研究上の目的を設定している。基準 1-1 の目的に基づき、以下に示す教育課程の編成・実施の方針（以後カリキュラム・ポリシーと記述）を策定している。平成 29(2017)年 4 月 1 日に施行された学校教育法施行規則の改正に伴い、大学全体のディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシー、アドミッション・ポリシーが策定されたことを受けて、薬学部薬学科のディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシー、アドミッション・ポリシーもこれまでのポリシーの内容を変えることなく、よりわかり易い内容へと書き改めた。

平成 28(2016)年度以前の入学生対象のカリキュラム・ポリシー

薬学部のカリキュラム・ポリシー

本学建学の精神及び教育の理念に基づき、薬学部薬学科を設置し、薬学諸科学について高度で最新の理論・技術、医学、医療科学等の教育・研究及び教養教育を行うことによって、優れた人間性と高い倫理観を持ち医療に貢献でき、幅広く質の高い教養と国際性を身につけるとともに、科学的根拠に基づく論理的思考、問題解決能力、新しい医療技術とライフサイエンスの発展に貢献できる薬剤師を育成することを目的とする。

薬学科のカリキュラム・ポリシー

- 1) 優れた人間性と高い倫理観を持ち医療に貢献できる薬剤師を育成する。
- 2) 幅広い教養と国際性を身につけた薬剤師を育成する。
- 3) 論理的思考力および問題解決能力を身につけた薬剤師を育成する。
- 4) 新しい医療技術とライフサイエンスの発展に貢献できる薬剤師を育成する。
- 5) チーム医療の一員として活躍できる薬剤師を育成する。

(資料 10)

平成 29(2017)年度以降の入学生対象の薬学部薬学科のカリキュラム・ポリシー

- 1) 学位授与方針項目を修得するための科目群を低学年(基礎分野)から高学年(専門分野)へ、適切な順序で配置し、それぞれに効果的な教育方法と適切な学修評価方法を採用します。
- 2) 全学生が薬学教育モデル・コアカリキュラムを核とする専門的知識・技能・態度について期待される水準に到達できるよう、「何ができるようになったか(アウトカム)」に照準を合わせたムリ・ムラ・ムダのない一貫した教育課程を編成し、学生の習熟度に応じたきめの細かい支援と心理面のサポートを行います。
- 3) 医療人として社会で自立するために共通に必要な汎用的技能や態度、常識、健全な心と体について学ぶ特色ある初年次教育である「医療人底力教育」を行います。
- 4) 保健・医療・福祉の発展に寄与できるよう、薬学における最先端の状況を把握することのできる本学科ならではの専門教育を行います。
- 5) 教育方法としては、講義、演習、実習という従来の枠組みとともに、体験型学習、ワークショップ、課題探究型学習、多職種連携実践などチームの中での課題探究を通して主体的に学習する態度を育む教育方法(アクティブ・ラーニング)を活用します。
- 6) 学修評価方法としては、従来からの知識・思考確認試験やレポートに加えて、技能・態度を適切に評価するための評価尺度(ルーブリックなど)や学生の行動記録に基づいた学修ポートフォリオなどを活用し、学位授与方針や授業形態に適した評価方法を採用します。
- 7) 各科目の可否の判定(単位認定)に加えて GPA による評価を活用します。
- 8) 学生が自らの学修行動を振り返り、自己の改善に結びつける活動(PDCA 活動)を促します。
- 9) 薬学科としての学修評価は、専門的知識については、単位認定者の割合や GPA に加えて薬剤師国家試験の成績を活用します。技能や態度については、各科目の評価尺度(ルーブリックなど)を用いた評価結果に加えて全学的な学修行動調査や意識調査により評価します。
- 10) 学修評価結果や教学についてのさまざまなデータを大学として分析することにより(IR)、学生の立場に立った授業や教育課程の改善(FD 活動)を不断に継続していきます。

(資料 2-1、48 頁)【観点 2-1-1】

教育研究上の目的に基づくディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシー、アドミッション・ポリシーの設定・見直しにあたっては、薬学部教務部委員会(資料 11)で検討して草案を作成後、学科会議で検討し、教授会の審議を経て決定する体制をとっている。しかし、今回の新カリキュラム・ポリシーの設定については、大学全体の 3 つのポリシー策定に伴ったものであり、大学全体の案を元に薬学部教務

部委員会で薬学科案を作成し学科会議で検討後（資料 12-1～2）、教授会で審議し薬学科案を承認した（資料 13-1～2）。その後、大学全体の教務委員会、大学協議会、大学理事会で承認されている（資料 13-3）。【観点 2-1-2】

薬学部のカリキュラム・ポリシーは、教授会で承認され（資料 13-2）、大学全体の教務委員会、大学協議会、大学理事会で承認された後、薬学部教授会（資料 13-3）及び学科会議で報告され（資料 14）、薬学部の全教員に周知されている。また、薬学部の全教職員および新入生に毎年配布する学生要覧（資料 2-1、48 頁）に記載している。2 年次以上の学生に対しては、毎年 4 月に実施するガイダンスの中で教務部委員会が担当している「履修科目について」の時間においてポリシーを説明し、周知している（資料 15-1）。さらに、大学の掲示板および各講義室にディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシー、アドミッション・ポリシーを掲示している。新入生および保護者については入学式直後に実施している薬学科新入生オリエンテーションにおいて学科長よりポリシーを説明し、周知を図っている（資料 16-1～2）。【観点 2-1-3】

カリキュラム・ポリシー（資料 17）をはじめ、カリキュラム・マップ（資料 18）や開講科目、学習到達目標、授業科目（以下「シラバス」と記載）（資料 5-5）など教育課程の編成・実施に関する内容についてはすべて大学ホームページに明示することで、広く学内外に公表している。【観点 2-1-4】

【基準 2-2】

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

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

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

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

〔現状〕

教育カリキュラムは、平成 25 年度（2013 年度）入学生までを対象とした旧カリキュラムと、平成 26 年度（2014 年度）以降入学生を対象とした新カリキュラムがあるが、いずれも基準 2-1 で示したカリキュラム・ポリシーに基づき、編成・構成されている。（基礎資料 1）（基礎資料 4）（資料 2-1、93～96 頁）（資料 2-2、63～66 頁）（資料 5-2～4）（資料 19）

平成 29 年度は、旧カリキュラムは 5、6 年次生で、新カリキュラムは 1～4 年次生

で実施されている。旧カリキュラムは、平成 28 (2016) 年度以前入学生対象のカリキュラム・ポリシーに対応しており、新カリキュラムは平成 28 (2016) 年度以前入学生対象のカリキュラム・ポリシーと平成 29 (2017) 年度以降入学生対象のカリキュラム・ポリシーの両方に対応している。基準 2-1 で述べたように、2 つのポリシーに基本的な違いはなく、平成 29 (2017) 年度に制定した新ポリシーは、よりわかりやすい内容に書き改めたものである。よって、新ポリシーについては、新カリキュラムを導入している全学生でなく、新ポリシーが制定された年度の入学生から適用している。

また、旧および改訂薬学教育モデル・コアカリキュラムへの対応については、5、6 年次生 (旧カリキュラム) と4年次生 (新カリキュラム) は旧薬学教育モデル・コアカリキュラムに対応しており、1～3年次生 (新カリキュラム) は改訂薬学教育モデル・コアカリキュラムに対応している。平成24(2012)年度以降の入学生を対象としたカリキュラムと薬学教育モデル・コアカリキュラム、カリキュラム・ポリシーとの対応を以下の表に示す。カリキュラムは、平成26(2014)年4月に全学的な教養教育改革として導入した「医療人底力教育」の実施に伴い新カリキュラムに移行した。この新カリキュラムでは、改訂モデル・コアカリキュラム (平成25(2014)年12月確定) に準じたカリキュラム編成の実施が平成27(2015)年4月からと迫っていたので、旧モデル・コアカリキュラムから改訂モデル・コアカリキュラムへとスムーズに移行できるように特に考慮して編成した。そのため、新カリキュラムにおいて、平成26(2014)年度入学生向けのシラバス (旧モデル・コアカリキュラム適用) と平成27(2015)年度以降入学生向けのシラバス (改訂モデル・コアカリキュラム適用) では、科目構成に変化はなく、科目内の授業内容の変化のみとなっている。

入学年	平成 29 (2017)年度	カリキュラム	薬学教育モデル・ コアカリキュラム	カリキュラム・ポリシー
2012年	6年次生	旧カリキュラム	旧コアカリ	旧カリキュラム・ポリシー
2013年	5年次生	旧カリキュラム	旧コアカリ	旧カリキュラム・ポリシー
2014年	4年次生	新カリキュラム	旧コアカリ	旧カリキュラム・ポリシー
2015年	3年次生	新カリキュラム	改訂コアカリ	旧カリキュラム・ポリシー
2016年	2年次生	新カリキュラム	改訂コアカリ	旧カリキュラム・ポリシー
2017年	1年次生	新カリキュラム	改訂コアカリ	新カリキュラム・ポリシー

I) 平成 25 (2013) 年度以前入学生対象のカリキュラム (旧カリキュラム、旧薬学教育モデル・コアカリキュラム)

平成 28 (2016) 年度以前入学生対象のカリキュラム・ポリシーに対応している。

1) 優れた人間性と高い倫理観を持ち医療に貢献できる薬剤師を育成する。

ヒューマニズム・医療倫理について考え、学ぶ科目や、豊かな人間性の涵養を促す教養系科目を1、2年次に主に配置している。「スポーツ健康科学」と「スポーツ科学実習 I、II」も1年次に配置している。さらに、医療人たる倫理観と態度を修得できるようにするなど、授業内容を充実させている。ヒューマニズム・医療倫理の科目として、1年次に「生命倫理」「心理学」「薬学への招待」「早期体験学習」を、2年次に「チーム医療論」を、4年次に「医療薬学演習」「医薬品情報学」を配置している。

2) 幅広い教養と国際性を身につけた薬剤師を育成する。

1、2年次に、幅広い教養を身につけるために、教養科目（選択）を配置している。また、国際性を身につけるために、外国語科目として1年次に「英語 I・II」「英語コミュニケーション I・II」、2年次に「英語 III・IV」および3年次に「薬学英語」を配置している。

3) 論理的思考力および問題解決能力を身につけた薬剤師を育成する。

問題発見・問題解決の基礎となる情報収集法やグループ討論等の手法を学ぶための科目を低学年次から配置している。1年次には「基礎薬学演習」を、4年次には医療現場で薬剤師が直面する問題をもとに問題解決を目指した「医療薬学演習」「事前実習」を配置している。さらに、5、6年次には卒業研究を行う中で、問題発見・問題解決能力を涵養している。（詳細は基準 6-2 で後述）

4) 新しい医療技術とライフサイエンスの発展に貢献できる薬剤師を育成する。

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、少人数の学生と教員が課題をもって SGD として取り組む「基礎薬学演習」、薬学関連の企業や医療現場を見学することを取り入れた「早期体験学習」、薬学者としてどのような研究をすることができるかを学習する「薬学への招待」を1年次生に担当し、1～6年次に渡って多くの専門科目・実習科目・アドバンスト科目を配置して、5～6年次の卒業研究へとつながる教育を実施している。

5) チーム医療の一員として活躍できる薬剤師を育成する。

2年次では「チーム医療論」を、3年次に多職種連携について理解を深める目的で「放射線技術科学概論」「医療栄養学概論」「理学療法学概論」「医療福祉学概論」「臨床工学概論」「医用情報工学概論」「鍼灸学概論」を配置し、チーム医療の一員として活躍できる薬剤師の教育をしている。

II) 平成 26～28(2014～2016)年度入学生対象のカリキュラム（新カリキュラム、旧および改訂薬学教育モデル・コアカリキュラム）

平成 28(2016)年度以前入学生対象のカリキュラム・ポリシーに対応している。

前述したように、新カリキュラムは改訂モデル・コアカリキュラムにも対応できるように編成しており、平成26(2014)年度入学生向けのシラバス（旧モデル・コアカリキュラム適用）と平成27(2015)年度以降入学生向けのシラバス（改訂モデル・コアカリキュラム適用）では、科目構成に変化はなく、科目内の授業内容の変化のみとなっている。

1) 優れた人間性と高い倫理観を持ち医療に貢献できる薬剤師を育成する。

ヒューマニズム・医療倫理について考え、学ぶ科目や、豊かな人間性の涵養を促す教養系科目を1年次に主に配置し、「スポーツ健康科学」と「スポーツ科学実習」も1年次に配置している。さらに、医療人たる倫理観と態度を修得できる科目を増やし、授業内容の充実に努めている。ヒューマニズム・医療倫理の科目として、1年次に「いのちと医療の倫理学」「社会の中の人と医療」「薬学への招待」「チーム医療 I」「医療とコミュニケーション」「心と医療」を、2年次に「チーム医療 II」（2016年度以降入学生対象、選択）と「医薬品情報学」を、3年次に「医療薬学演習 I」、4年次に「医療薬学演習 II」を配置している。

2) 幅広い教養と国際性を身につけた薬剤師を育成する。

1年次に、幅広い教養を身につけるために、教養科目（選択）を配置している。また、国際性を身につけるために、外国語科目として1年次に「英語 I・II」、「英語コミュニケーション A、B」（選択）、2年次に「医療英語の基礎 A、B」および3年次に「薬学英语」を配置している。また、第2外国語として、1年次に「中国語 I、II」（選択）も配置している。

3) 論理的思考力および問題解決能力を身につけた薬剤師を育成する。

問題発見・問題解決の基礎となる情報収集法やグループ討論等の手法を学ぶための科目を低学年次から配置している。4年次以降には卒業研究を行う中で、問題発見・問題解決能力を涵養するとともに、1年次には「基礎薬学演習」を、また、医療現場で薬剤師が直面する問題をもとに、問題解決を目指した「医療薬学演習 I」を3年次に、「医療薬学演習 II」「事前実習」を4年次に配置している。（詳細は基準 6-2 で後述）

4) 新しい医療技術とライフサイエンスの発展に貢献できる薬剤師を育成する。

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、少人数の学生と教員が課題をもって SGD として取り組む「基礎薬学演習」、医療現場を見学することを取り入れた「医療人底力実践（基礎 I）」、薬学者としてどのような研究をすることができるかを学習する「薬学への招待」を1年次生に担当し、1～6年次に渡って多くの専門科目・実習科目・アドバンスト科目を配置して、4年次からの卒業研究へとつながる教育を実施している。

5) チーム医療の一員として活躍できる薬剤師を育成する

1年次生では、多職種連携について理解を深める目的で「医療人底力実践（基礎Ⅰ）」「医療人底力実践（基礎Ⅱ）」および「チーム医療Ⅰ」を、2年次で「チーム医療Ⅱ」（2016年度以降入学生対象、選択）、3年次に「医療人底力実践（展開）」（選択）、4年次に「医療人底力実践（応用）」（選択）を配置し、チーム医療の一員として活躍できる薬剤師の教育に努めている。

III) 平成29(2017)年度以降入学生対象のカリキュラム（新カリキュラム、改訂薬学教育モデル・コアカリキュラム）

平成29(2017)年度以降入学生対象のカリキュラム・ポリシーに対応している。

前述したように、新カリキュラム・ポリシーは、旧カリキュラム・ポリシーと基本的に違いはなく、よりわかりやすい内容に改めたものであるため、新ポリシーが制定された学年から適用している。

1) 学位授与方針項目を修得するための科目群を低学年（基礎分野）から高学年（専門分野）へ、適切な順序で配置し、それぞれに効果的な教育方法と適切な学修評価方法を採用します。

各教科を基礎分野（医療人の基礎知識、医療人の技能と資質、イントロダクション、医療人の教養と常識、健康科学、人間と文化と社会、言葉とコミュニケーション、自然科学の基礎）、専門基礎分野、専門分野に分類し、学年進行とともに基礎科目から応用科目へと繋がるように配当している。また、6年次には他の分野との相互連携を強化させ総合的な学力を養成する授業科目が組み込まれている。それぞれの教育方法と学修評価方法はシラバスに表記され適切に運用されている（基礎資料4-3）（資料5-4）。

基礎分野は1年次を中心に配当している。医療人の基礎知識として、「いのちと医療の倫理学」「医学を学ぶための基礎知識」「社会の中の人と医療」を配当している。医療人の技術と資質として、「チーム医療Ⅰ」「医療人底力実践（基礎Ⅰ）」「医療人底力実践（基礎Ⅱ）」を配当している。イントロダクションとして、「薬学への招待」「基礎薬学演習」を配当している。医療人の教養と常識として、「医療における安全と安心」「医療とコミュニケーション」と選択科目として「医学医療最近の進歩」「食と健康」「東洋医学と統合医療」「現代医療と看護・介護」「薬の役割・薬のできるまで」「情報時代と医療」を配当している。健康科学として、「スポーツ健康科学」と「スポーツ科学実習」を配当している。人間と文化と社会として、「心と医療」を、選択科目として「哲学と死生観」「病と文化」「人類の疾病と医療」「法と医療」「経済と医療」「医療・福祉と財政」「社会病理と人の病」を配当している。言葉とコミュニケーションとして、1年次に「英語Ⅰ、Ⅱ」

と「英語コミュニケーション A、B」（選択）を、2年次に「医療英語の基礎 A、B」を配当している。さらに第2外国語として「中国語 I、II」（選択）を1年次に配当している。また、自然科学の基礎として「数学 I、II」「物理学」「情報リテラシー」を1年次に配当している。

専門基礎分野は、薬学を学ぶ上で重要な基礎科目として、1年次に「医学概論」「基礎化学」と選択科目である「基礎物理化学」「基礎生物学」を配当し、3年次には医療系英語の修得を目的として「薬学英語」を配当している。

専門科目は別表（資料 20）のように低学年では、物理系薬学、化学系薬学、生物系薬学を中心に配当して、学年が上がるにつれて薬理・動態学、薬剤・製剤学、衛生薬学、病態・治療学、臨床薬学の科目を順次学修できるように配当している。

実習・演習・卒業研究についても以下の表のように、低学年では、基礎薬学演習、物理系薬学、化学系薬学、生物系薬学実習を中心に配当して、学年が上がるにつれて衛生薬学、薬理・動態学、薬剤・製剤学、病態・治療学、臨床薬学の実習・演習科目を学修できるように配当している。

	1年次	2年次	3年次	4年次	5年次	6年次
実習		物理系薬学 実習 I	生物系薬学 実習 I	薬理・動態学 実習 I	病院実 務実習 薬局実 務実習	
		物理系薬学 実習 II	生物系薬学 実習 II	薬理・動態学 実習 II		
		化学系薬学 実習 I	衛生薬学実 習 I	薬剤・製剤学 実習 I		
		化学系薬学 実習 II	衛生薬学実 習 II	薬剤・製剤学 実習 II		
				事前実習		
		卒業研究				
演習	基礎薬 学演習		医療薬学演 習 I	医療薬学演 習 II		薬学特別 演習 I 薬学特別 演習 II
				薬学総合演 習		

2) 全学生が薬学教育モデル・コアカリキュラムを核とする専門的知識・技能・態度について期待される水準に到達できるよう、「何ができるようになったか（アウトカム）」に照準を合わせたムリ・ムラ・ムダのない一貫した教育課程を編成し、学生の習熟度に応じたきめの細かい支援と心理面のサポートを行います。

1) に示した各専門科目には、薬学教育モデル・コアカリキュラムのすべての SBOs が配置されている。6年次には「薬剤師に求められる 10 の資質」をさらに強化するためのアドバンスト科目を充実させ（「ゲノム情報応用学」「分子予防薬理学」「薬剤設計学」「医薬品・食品安全学」「薬局経営学」「生体機能解析学」「薬品製造化学」「慢性疾患薬物治療学」）、学生のニーズに合わせて履修可能な多様なカリ

キュラムを提供している。また、学修の習熟度に応じたきめの細かい支援については、学修状況に応じて担任教員との面談を定期的に行うとともに、心理面のサポートについては、学生サポート・ハラスメント対策委員の担当教員が中心となって行っている。

3) 医療人として社会で自立するために共通に必要な汎用的技能や態度、常識、健全な心と体について学ぶ特色ある初年次教育である「医療人底力教育」を行います。

1年次に「医療人底力実践（基礎Ⅰ）」（資料5-4、10～12頁）と「医療人底力実践（基礎Ⅱ）」（資料5-4、13～14頁）を必修科目として配当し、3年次には「医療人底力実践（展開）」（資料5-4、179～180頁）、4年次には「医療人底力実践（応用）」（資料5-4、244～245頁）の2つの選択科目を配当している。

4) 保健・医療・福祉の発展に寄与できるよう、薬学における最先端の状況を把握することのできる本学科ならではの専門教育を行います。

3)の「医療人底力実践」の科目内で、保健・医療・福祉の発展に寄与できる本学特有の教育を行い（資料1、7～8頁）、さらに1年次「チーム医療Ⅰ」（資料5-4、7～9頁）、2年次「チーム医療Ⅱ」（選択）（資料5-4、117～118頁）において薬学と他分野との連携についての理解を深めている。また、2年次「キャリアプランニング」（選択）（資料5-4、119～120頁）では将来の自分の姿について考えさせている。さらに、4年次「分子毒性学」（選択）（資料5-4、252～253頁）、6年次アドバンスト科目（選択）（「ゲノム情報応用学」「分子予防薬理学」「薬剤設計学」「医薬品・食品安全学」「薬局経営学」「生体機能解析学」「薬品製造化学」「慢性疾患薬物治療学」）（資料5-4、299～314頁）において、本学独自の専門教育を提供している。加えて、多くの専門科目において、薬学教育モデル・コアカリキュラム以外の独自内容も含めた教育を実施している（資料21）。

5) 教育方法としては、講義、演習、実習という従来の枠組みとともに、体験型学習、ワークショップ、課題探究型学習、多職種連携実践などチームの中での課題探究を通して主体的に学習する態度を育む教育方法（アクティブ・ラーニング）を活用します。

それぞれの科目の内容に応じて、講義、演習、実習という従来の枠組みとともに、体験型学習、ワークショップ、課題探究型学習、多職種連携実践などチームの中での課題探究を通して主体的に学習する態度を育む教育方法（アクティブ・ラーニング）を活用しており、それについては、シラバスに記載している（資料5-4、10～14頁、17～18頁、117～118頁、179～180頁、242～245頁、285～286頁）。

6) 学修評価方法としては、従来からの知識・思考確認試験やレポートに加えて、技能・態度を適切に評価するための評価尺度（ルーブリックなど）や学生の行動記録に基づいた学修ポートフォリオなどを活用し、学位授与方針や授業形態に適した評価方法を採用します。

卒業研究評価について、平成 28(2016)年度より評価尺度（ルーブリック）をとりいれている（資料 22-1）。また、一部の実習科目（衛生薬学実習と薬理・動態学実習）においてもルーブリック評価を取り入れており（資料 22-2）、今後、すべての技能・態度の評価にルーブリック評価を取り入れていくことを計画している。学修ポートフォリオについては学年進行に伴い作成していくことを計画している。

7) 各科目の合否の判定（単位認定）に加えて GPA による評価を活用します。

各科目は、評価点として 60 点以上を単位認定としている。さらに、3 年次後期には、GPA により学習の到達度を評価して保護者を交えて学習指導を行っている。今後は、GPA による進級判定および卒業判定の基準を作成することを計画している。

8) 学生が自らの学修行動を振り返り、自己の改善に結びつける活動（PDCA 活動）を促します。

担任の個人面談時に、担任教員とともに学生が自らの学修行動を振り返り、自己の改善に結びつける活動（PDCA 活動）を計画している。

9) 薬学科としての学修評価は、専門的知識については、単位認定者の割合や GPA に加えて薬剤師国家試験の成績を活用します。技能や態度については、各科目の評価尺度（ルーブリックなど）を用いた評価結果に加えて全学的な学修行動調査や意識調査により評価します。

単位認定者の割合や GPA について分析するとともに、毎年の薬剤師国家試験および CBT の成績を分析して、教務部委員会、国家試験・CBT 対策委員会において学生の学習達成状況を把握し、薬学科全体の学修計画を見直している。6)に示したように卒業研究評価について、平成 28(2016)年度より評価尺度（ルーブリック）をとりいれており、一部の实習科目においてもルーブリック評価を取り入れている。また、学生の面談記録を学修ポートフォリオとして活用することを計画している。さらに、毎年 4 月に学修行動や学修意識に関する学修行動調査（資料 23）を全学的に行っており、今後薬学科としての改善につなげていく予定である（資料 24-1）（訪問時間閲覧資料 15：2017 年度薬学部生学修行動調査分析結果）。

10) 学修評価結果や教学についてのさまざまなデータを大学として分析することにより (IR)、学生の立場に立った授業や教育課程の改善 (FD 活動) を不断に継続していきます。

平成 25(2013)年度より全学的に IR 推進室を立ち上げ、学修評価結果や教学についてのさまざまなデータを分析し、各学部・学科や関連委員会に報告している (資料 24-2) (資料 25) (訪問時間閲覧資料 16: IR 推進室分析結果)。

【観点 2-2-1】

上に示したように、本学のカリキュラムはカリキュラム・ポリシーに基づいて編成されている。旧カリキュラムでは 4 年次後期の「医化学」を、新カリキュラムでは 4 年次の通年の「薬学総合演習」を、それぞれ 1~4 年次生までの専門科目の総復習として設定しているが、薬学共用試験に向けた対策教育の一面もある。また、旧および新カリキュラムとも、6 年次通年の「薬学特別演習 I・II」を薬学教育の総復習として設定しているが、薬剤師国家試験に向けた対策教育の一面を持つ。6 年次前期には、「薬学特別演習 I・II」および以下に示すアドバンス科目が配置されていない時間を「卒業研究」にあてている。旧カリキュラムでは「卒業研究」期間が約 10 ヶ月であったが、新カリキュラムでは、4 年次後期にも「卒業研究」期間をあて、約 1 年間の「卒業研究」の時間を確保している。6 年次には「卒業研究」に加えてアドバンス科目として、旧カリキュラムでは「ゲノム情報応用学」「分子予防薬理学」「薬剤設計学」「医薬品・食品安全学」「食品機能学」「糖尿病治療学」の 6 科目を専門選択科目として配置し、新カリキュラムでは「ゲノム情報応用学」「分子予防薬理学」「薬剤設計学」「医薬品・食品安全学」「薬局経営学」「生体機能解析学」「薬品製造化学」「慢性疾患薬物治療学」の 8 科目の専門選択科目を配置するなど、「受験準備教育」に偏らない教育内容になっている。なお、卒業判定は学則に示すように、1 年次から 6 年次までに修得した単位数の判定により行っている。6 年次の卒業研究発表会終了後、後期には国家試験対策セミナーを課外科目として行っているが、正規の教育時間には影響を及ぼしていない(資料 26)。

【観点 2-2-2】

カリキュラムの点検は定期的に教務部委員会で行われている。改訂する必要がある場合は、速やかに教務部委員会で議論が開始され、学科会議での検討後、最終的に教授会の議を経て学長が決定する。平成 26 (2014) 年度にカリキュラムを改訂した際には、以下のように議論を進めた。平成 24(2012)年より進められた全学的な教養教育改革の議論に連動して、薬学科カリキュラム改訂の議論を始めた。平成 25 (2013)年 2 月から 3 月にかけて、新カリキュラム作成連絡会議を立ち上げ、カリキュラム(案)を作成した。その後学科内で議論を進め、8 月の教務部委員会でカリキュラム(案)を了承し、9 月の教授会で承認した (資料 27)。**【観点 2-2-3】**

2 カリキュラム編成

[点検・評価]

「現状」に述べたとおり、教育研究上の目的に基づいて教育課程の編成・実施の方針が設定され、その方針を設定するための責任ある体制がとられ、教職員および学生に周知され、ホームページで広く社会に公表されている。また教育カリキュラムは、教育課程の編成・実施の方針に基づいて編成され、薬学共用試験や薬剤師国家試験の合格のみを目指した教育に過度に偏っていることはない。さらにカリキュラムの構築と必要に応じた変更を速やかに行う体制も整備され、機能している。したがって、現時点でカリキュラム編成・実施に係る重要な事項は適切に行われている。

[改善計画]

特になし

3 医療人教育の基本的内容

(3-1) ヒューマニズム教育・医療倫理教育

【基準 3-1-1】

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

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

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

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

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

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

[現状]

本学では、ディプロマ・ポリシーを達成すべく、ヒューマニズム・倫理観醸成の教育を行っている。旧カリキュラムでは、1年次「生命倫理(2単位)」(資料5-2、1～2頁)、「心理学(2単位)」(資料5-2、3～4頁)、「基礎薬学演習(1単位)」(資料5-2、5～6頁)、「薬学への招待(2単位)」(資料5-2、7～8頁)、「早期体験学習(1単位)」(資料5-2、9～10頁)、2年次「チーム医療論(2単位)」(資料5-2、101～102頁)、4年次「医療薬学演習(1単位)」(資料5-2、241～242頁)、「医薬品情報学(2単位)」(資料5-2、283～284頁)が開講されている。新カリキュラムでは、1年次「いのちと医療の倫理学(2単位)」(資料5-4、1～2頁)、「社会の中の人と医療(2単位)」(資料5-4、5～6頁)、「チーム医療I(1単位)」(資料5-4、7～9頁)、「薬学への招待(2単位)」(資料5-4、15～16頁)、「医療とコミュニケーション(1単位)」(資料5-4、33～34頁)、「心と医療(1単位)」(資料5-4、47～48頁)、2年次「医薬品情報学(1単位)」(資料5-4、177～178頁)、3年次「医療薬学演習I(1単位)」(資料5-4、242～243頁)、4年次「医療薬学演習II(1単位)」(資料5-4、285～286頁)が開講されている(基礎資料1)(資料2-1、93～96頁)。新カリキュラムでは、ここに示す初年次教育の多くが全学統一科目として実施されることとなった。

平成29年度は新カリキュラムで実施している。共通科目である「いのちと医療の倫理学」(資料5-1、1～2頁)、「社会の中の人と医療」(資料5-1、5～6頁)、「チーム医療I」(資料5-1、7～9頁)、「医療とコミュニケーション」(資料5-1、33～34

頁)、「心と医療」(資料 5-1、47～48 頁)の 5 教科を 1 年次に受ける。さらに薬学部独自科目として、1 年次「薬学への招待」(資料 5-1、15～16 頁)、2 年次「医薬品情報学」(資料 5-1、173～174 頁)、3 年次「医療薬学演習 I」(資料 5-1、240～241 頁)、4 年次「医療薬学演習 II」(資料 5-1、280～281 頁)が行われている。また、1 年次「チーム医療 I」に引き続き、アドバンスト科目(選択)として、2 年次「チーム医療 II」(平成 29 年度は自由選択科目)(資料 5-1、125～126 頁)、3 年次「医療人底力実践(展開)」(資料 5-1、185～186 頁)、4 年次「医療人底力実践(応用)」(資料 5-1、250～251 頁)を開講し、多職種連携・チーム医療について体系的に学べるようなプログラムを提供している。【観点 3-1-1-1】

「いのちと医療の倫理学」では生命倫理と医療倫理について、「社会の中の人と医療」では医療制度のあり方について、「医療とコミュニケーション」では医療の現場におけるコミュニケーションのあり方について、「心と医療」では医療人に求められる心理学の基本について、他学部学生とともに学ぶ。「チーム医療 I」はインターネットを介して三重大学医学部生とともに、“痛み”を通して医療人としての在り方について学ぶ。これらは、全て講義形式であるが、他学部や他大学の学生とともに学ぶことで、他職種との比較ができ多角的に薬剤師としての行動を考える機会が与えられている。「薬学への招待」では薬学についての導入講義の中で、特に薬剤師としての倫理について学ぶ。「医薬品情報学」(資料 5-1、173～174 頁)では、情報リテラシーの観点から薬害について考え、また弁護士や被害者の話を聞くことで患者や家族の苦痛を理解することの重要性について学ぶ。「医療薬学演習 I」(資料 5-1、240～241 頁)と「医療薬学演習 II」(資料 5-1、280～281 頁)では、症例を通して、その患者に適した治療法、患者や家族に対する医療人としての対応の在り方などについて、PBL 形式で学ぶ。このように、幾つかの科目ではヒューマニズム教育・医療倫理教育の効果を高めるための効果的な学習方法が用いられているが、主要な科目においては講義にとどまっている。【観点 3-1-1-2】【観点 3-1-1-3】

全ての科目で到達目標に応じた評価項目の設定やそれによる評価を実施するまでには至っていないが、「医療薬学演習 I」と「医療薬学演習 II」では毎回到達目標並びに到達度に応じた評価がなされている(資料 28)。また、ヒューマニズム教育・医療倫理教育において、目標達成度を評価するための指標の設定や、それに基づく評価はなされていない。【観点 3-1-1-4】

(3-2)～(3-5)と合わせた単位数は、旧カリキュラムでは 61.5～63.5 単位、新カリキュラムでは 54.9～56.9 単位であり、それぞれ卒業要件単位数(旧カリキュラム:187 単位、新カリキュラム:188 単位)の 1/5 以上に設定されている(基礎資料 1-7)(資料 29)。【観点 3-1-1-5】

(3-2) 教養教育・語学教育

【基準 3-2-1】

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

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

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

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

【現状】

本学では、見識ある人間としての基礎を築くための教養教育プログラムとして、薬学準備教育ガイドラインを参考に一般教養科目を修得する「基礎分野」を設定し、幅広い教養教育を創設時より実施している。平成26年度(2014年度)からは「基礎分野」を大幅に見直し、全学共通科目として教養教育科目を実施している。旧カリキュラムでは、1～2年次に選択科目として15科目が開講され(「音楽療法」のみ1単位、その他は全て2単位)、18単位以上修得することが求められている(資料2-2、63頁)(資料5-2、11～32頁、103～110頁)。新カリキュラムでは、1～4年次に選択科目として17科目が開講され(全て1単位)、8単位以上修得することが求められている(基礎資料1)(資料2-1、93頁)。

平成29年度は、新カリキュラムで実施されており、医療系総合大学であることを生かした教養科目である「医学医療最近の進歩」(資料5-1、19～20頁)、「食と健康」(資料5-1、21～22頁)、「東洋医学と統合医療」(資料5-1、25～26頁)、「現代医療と看護・介護」(資料5-1、27～28頁)、「薬の役割・薬のできるまで」(資料5-1、29～30頁)、「情報時代と医療」(資料5-1、31～32頁)などが1年次に開講されている。加えて、人文科学・社会科学系の科目が複数開講されている(資料5-1、49～62頁)。**【観点 3-2-1-1】**

医療人に対する社会のニーズに応えるため、2年次は「キャリアプランニング」(資料5-1、123～124頁)と「チーム医療II」(資料5-1、125～126頁)、3年次は「医療人底力実践(展開)」(資料5-1、185～186頁)、4年次は「医療人底力実践(応用)」(資料5-1、250～251頁)を継続開講し、物事を多角的にみる能力および豊かな人間性・知性を醸成する教育を行っている。これらの科目では、多職種連携について学び相互理解および信頼関係の構築が大切であることを実践的に理解できるように工夫している。また、学生ができるだけ多くの科目を選択できるように、1年次科目の多くをクォーター科目とし、前期は春期・夏期、後期は秋期・冬期に同時に2科

目を開講する形で実施（資料 2-1、57 頁）、2～4 年次科目は集中講義科目として実施している（資料 6-1）。【観点 3-2-1-2】

上記の教養教育の多くは専門教育に関連する内容である。接続科目としては、「医学医療最近の進歩」（資料 5-1、19～20 頁）、「食と健康」（資料 5-1、21～22 頁）、「東洋医学と統合医療」（資料 5-1、25～26 頁）、「現代医療と看護・介護」（資料 5-1、27～28 頁）、「薬の役割・薬のできるまで」（資料 5-1、29～30 頁）、「情報時代と医療」（資料 5-1、31～32 頁）、「哲学と死生観」（資料 5-1、49～50 頁）、「病と文化」（資料 5-1、51～52 頁）、「人類の疾病と医療」（資料 5-1、53～54 頁）、「法と医療」（資料 5-1、55～56 頁）、「経済と医療」（資料 5-1、57～58 頁）、「医療・福祉と財政」（資料 5-1、59～60 頁）、「社会病理と人の病」（資料 5-1、61～62 頁）、などがある。

【観点 3-2-1-3】

【基準 3-2-2】

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

【観点 3-2-2-1】相手の話を傾聴し、共感するなど、コミュニケーションの基本的能力を身につけるための教育が行われていること。

【観点 3-2-2-2】聞き手および自分が必要とする情報を把握し、状況を的確に判断できる能力を醸成する教育が行われていること。

【観点 3-2-2-3】個人および集団の意見を整理して発表できる能力を醸成する教育が行われていること。

【観点 3-2-2-4】コミュニケーション能力および自己表現能力を身につけるための教育において、目標達成度を評価するための指標が設定され、それに基づいて適切に評価されていること。

〔現状〕

コミュニケーション能力とともに自分の意見・考えを表現する能力を身につけるための授業・演習は、創設時より 1 年次から開講されているが、平成 26 年度（2014 年度）からは「医療人底力教育」が開始され、情報発信だけでなく傾聴、共感、論点整理などをトレーニングする目的で全学的に取り組んでいる。旧カリキュラムでは、1 年次「基礎薬学演習（1 単位）」（資料 5-2、5～6 頁）、「早期体験学習（1 単位）」（資料 5-2、9～10 頁）、4 年次「医療薬学演習（1 単位）」（資料 5-2、241～242 頁）、「事前実習（4 単位）」（資料 5-2、285～287 頁）が開講されている（資料 2-2、63～66 頁）。新カリキュラムでは、1 年次「医療人底力実践（基礎 I）」（資料 5-1、10～12 頁）、「医療人底力実践（基礎 II）」（資料 5-1、13～14 頁）、「基礎薬学演習」（資料 5-1、17～18 頁）、3 年次「医療薬学演習 I」（資料 5-1、240～241 頁）、4 年次「医療

薬学演習 II」(資料 5-1、280～281 頁)(全て 1 単位)、4 年次「事前実習 (4 単位)」(資料 5-1、292～295 頁)が開講されている(資料 2-1、93～96 頁)。

平成 29 年度は新カリキュラムで実施されている。「医療人底力実践(基礎 I)」「医療人底力実践(基礎 II)」は(資料 30-1～2)、コメディカル養成を行う上でのキーワードである「チーム医療」に注目し、全学の 1 年次に在籍する 600 名余の学生全員を対象として、10 名程度にグループ分けし、いくつかの課題を設定後、それらの問題を解決するため、調査、SGD、口頭発表によるプレゼンテーションなどを行い互いに評価するアクティブラーニングの手法を取り入れた PBL 形式の科目である。早期に医療人としての自覚を涵養させ、共感的態度を身につけることも目的の 1 つである。

薬学部独自プログラムとして、1 年次「基礎薬学演習」では、12 前後の課題に対してそれぞれ 10 名弱の学生が 1 課題に取り組むプログラムを設定している。ほぼ毎週 SGD を行って個人の意見発表や調査報告を行い、問題点を洗い出しつつ論点を集約させ、集団の意見を整理してまとめ、最終回の授業時間を活用して全課題について発表と質疑応答を行う(資料 31-1～2)。3 年次「医療薬学演習 I」(資料 5-1、240～241 頁)、4 年次「医療薬学演習 II」(資料 5-1、280～281 頁)では、10 名前後のグループで実際の症例を元に議論し学んでいく。以上のように、コミュニケーション能力・自己表現能力を身につけるための教育が実施されている。【観点 3-2-2-1】【観点 3-2-2-2】【観点 3-2-2-3】

コミュニケーション能力・自己表現能力の目標到達度については、「基礎薬学演習」「医療薬学演習 I」「医療薬学演習 II」では、ルーブリック評価表を用いて評価している(資料 28)(資料 32)。「医療人底力実践(基礎 I)(基礎 II)」では、担当教員がチューターとして授業・演習等に同行参加し、SGD への貢献度、調査資料の報告書、プレゼンテーション等を評価することを試みているが、統一評価項目や方法は定まっていない。また、コミュニケーション能力・自己表現能力を身につけるための教育全体の達成度について総合的に評価する指標の設定には至っていない。

【観点 3-2-2-4】

【基準 3-2-3】

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

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

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

【観点 3-2-3-3】 医療現場で薬剤師に必要とされる語学力を身につけるための教育

が行われるよう努めていること。

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

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

〔現状〕

旧カリキュラムでの開講科目は、1年次「英語Ⅰ、Ⅱ」「英語コミュニケーションⅠ、Ⅱ」、2年次「英語Ⅲ、Ⅳ」、3年次「薬学英语」の必修7科目（各1単位）となっている（資料2-2、63頁）。新カリキュラムでは、1年次「英語Ⅰ、Ⅱ」、2年次「医療英語の基礎A、B」、3年次「薬学英语」の必修5科目（各1単位）に加え、選択科目として、1年次「英語コミュニケーションA、B」「中国語Ⅰ、Ⅱ」（各1単位）から2科目を選択する。選択科目は言語の多様性の観点から提供しているが、薬学部における英語の必要性を考慮して「英語コミュニケーション」の選択を強く推奨しており、ほとんどの学生が英語コミュニケーションを選択している（基礎資料1-1～3）（資料2-1、109頁）。

新・旧カリキュラムともに語学教育の4要素が網羅され、全ての要素を修得できる時間割編成になっている。平成29年度は、新カリキュラムで実施している。1年次では基礎学力養成を目的とし、「英語Ⅰ、Ⅱ」（資料5-1、63～74頁）と「英語コミュニケーションA、B」（資料5-1、75～90頁）で文法知識を確実にし、基本語彙やフレーズを定着させ、「読む」「書く」「聞く」「話す」力を養っている。特に会話は英語を母国語とする教員が担当し、現実味のあるやり取りを授業で実現している。選択科目の「中国語Ⅰ、Ⅱ」においても4要素が扱われ、中国語を母国語とする教員が担当している（資料5-1、91～98頁）。2年次の「医療英語の基礎A、B」（旧カリキュラム：「英語Ⅲ、Ⅳ」）では、専門英語に必要な基礎学力を養うことを目的とし、医療関係の文書を「読み」、簡単な英文を「書く」ことに加え、病院や薬局での会話を想定して「聞く」「話す」トレーニングが行われている（資料5-1、127～136頁）。なお、1・2年次は少人数クラス編成（25～36名程度）となっており、きめ細かい指導に努めている（基礎資料1-1～2）、（基礎資料5）。【観点3-2-3-1】【観点3-2-3-2】

薬剤師に必要な専門的な語学教育は、2・3年次に段階的に行っている。2年次では「医療英語の基礎A、B」（資料5-1、127～136頁）において医療内容の読解に加え、現場対応に役立つ英語表現を修得する教育が行われ、3年次では「薬学英语」（資料5-1、187～188頁）でさらに高度に専門的な英語を扱い、医療情報や科学論文に必要なとされる英語力が身につく内容を提供している。4年次後期以降には各研究室で英語論文の精読などが行われ、発展的な語学力に繋がるよう努めている。

【観点3-2-3-3】【観点3-2-3-4】

授業科目としての語学教育は3年次までとなっているが、語学プログラムは、基

礎学力養成（1年次）に始まり、専門英語への橋渡し（2年次）、専門英語（3年次）へと構成され、段階的・体系的な学力養成が図られている。【観点 3-2-3-5】

その他、授業外での取り組みとして1年次生を対象としてTOEIC-IPテストを実施し、キャリア形成に役立つ継続的な英語学修を促しており、ほとんどの学生が受験している（資料33）（資料34）。

（3-3）薬学専門教育の実施に向けた準備教育

【基準 3-3-1】

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

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

[現状]

薬学部では、入試の受験資格項目に「化学」を履修していることを原則としているが、推薦入試、センター利用など多様な入試を受験合格して入学している。そのため、薬学を学ぶ上で必要な基礎学力に学生間で幅があり、一部の入学生に対するリメディアル教育が必要となることがわかっていた。創設時には推薦入試利用で合格した学生を対象とした入学前プログラムは用意できなかったが、翌年より当該学生に対する入学前教育として、化学計算等の課題を郵送し指定期日までに提出後、添削して返却する準備教育を実施している。近年は、推薦入試受験生に対し、合格通知とともに化学、物理学、生物学、数学のリメディアル教育の課題資料を提供する業者を紹介し、多くの合格者が自主的に受講している（資料35-1～2）。また、入学直後に薬学部1年次生を対象にプレースメントテスト（数学・物理学、化学・生物学）を毎年実施している。同一問題を使用しているため、各学生の基礎学力を客観的に測定できており、薬学部教員が担任として1年次学生（約4名程度）を指導する際の基礎資料として活用している（資料36）。平成26(2014)年度より全学的にリメディアル教育が開始されており、学力不足と判定された薬学部学生には数学、生物学について指導する体制が整っている（資料37）。さらに薬学部では、プレースメントテストの結果に基づき学力到達度が十分ではないと考えられる学生に対して、1年次必修科目「基礎化学」の補習授業として、「化学」のリメディアル教育を実施している（資料38）。

また、「基礎分野」および「専門基礎分野」の中で、1年次に薬学の導入教育を実施している。旧カリキュラムでは、「心理学」（資料5-2、3～4頁）、「物理学I」（資料5-2、73～74頁）、「物理学II」（資料5-2、75～76頁）、「基礎化学I」（資料5-2、77～78頁）、「基礎化学II」（資料5-2、79～80頁）、「基礎生物学」（資料5-2、81～

82 頁)、「数学 I」(資料 5-2、83～84 頁)、「数学 II」(資料 5-2、85～86 頁)(全て 2 単位、必修)、「情報リテラシー I」(資料 5-2、87～90 頁)、「情報リテラシー II」(資料 5-2、91～94 頁)、(各 1 単位、必修)を開講している。新カリキュラムでは、「医学を学ぶための基礎知識」(資料 5-1、3～4 頁)、「数学 I」(資料 5-1、99～100 頁)、「数学 II」(資料 5-1、101～102 頁)、「物理学」(資料 5-1、103～104 頁)、「情報リテラシー」(資料 5-1、105～108 頁)、「基礎化学」(資料 5-1、113～114 頁)、(全て 2 単位、必修)、「基礎生物学 (2 単位、選択)」(資料 5-1、115～116 頁)を開講している。

平成 29 年度は新カリキュラムで実施している。1 年次後期には専門科目が始まるため、前期に物理学、化学、生物学の基礎を学び直し、薬学専門科目につなげることができるようになっている(資料 6-1)。**【観点 3-3-1-1】**

【基準 3-3-2】

学生の学習意欲が高まるような早期体験学習が行われていること。

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

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

[現状]

早期体験学習は、旧カリキュラムでは、1 年次「早期体験学習」として実施していた(資料 5-2、9～10 頁)。しかし、新カリキュラムでは、医療・福祉の総合大学であることを活かして、以下に示すように、早期臨床体験を 1 年次前期の全学共通体験型科目である「医療人底力実践 (基礎 I)」(必修)内で実施している。

平成 29 年度は以下の内容で実施している(資料 5-1、10～12 頁)。チーム医療の一環として各学科学生混成チームを編成し、それぞれ専門分野(看護、理学療法、臨床工学など)の指導教員の下、シミュレーターを用いた AED による心肺蘇生、車イス移乗など介護体験、介護・老人福祉施設でのボランティア活動、メディカルマナー、禁煙指導などをチーム活動として体験させている(資料 30-1)。また、2 回の特別講座では、薬物取り締まりや医療に関わる様々な分野の専門家の話を聞く機会を設けている(資料 39-1～2)。更に、学科別プログラム(薬学部プログラム)では、病院・薬局などの医療機関を見学することで、学生に薬学を幅広い視野で捉える機会を与えている。見学前には訪問する施設に関連した基礎的情報を提供し、各学生には見学・体験目標を持たせた上で、見学に臨ませている(資料 40-1～2)(訪問時間閲覧資料 17: 早期臨床体験授業資料(添付資料 40-2 以外))。見学後には SGD のあと、発表会を開催し、最後に見学などで学んだことについての報告書を提出させて

いる（訪問時閲覧資料 18：平成 29 年度早期臨床体験報告書）。早期に地域包括ケアシステムにおける薬剤師の職能への関心を高めることで、修学意欲の活性化に努めている。評価は、授業に対する意欲・態度 50%、テスト 50%で総合的に判断している。チーム活動を中心としているので、すべての授業に出席し、積極的に参加することが前提となっている。【観点 3-3-2-1】【観点 3-3-2-2】

（3-4）医療安全教育

【基準 3-4-1】

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

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

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

〔現状〕

医療安全に係わる教育としては、旧カリキュラムでは、1年次「薬学への招待（2単位）」（資料 5-2、7～8頁）、3年次「社会薬学（1単位）」（資料 5-2、205～206頁）、4年次「医薬品開発学（1単位）」（資料 5-2、275～276頁）、「医薬品情報学（2単位）」（資料 5-2、283～284）、6年次「医薬品・食品安全学（2単位、選択）」（資料 5-2、302～303頁）が設定されている。新カリキュラムでは、1年次「薬学への招待（2単位）」（資料 5-4、15～16頁）、「基礎薬学演習（1単位）」（資料 5-4、17～18頁）、「医療における安全と安心（1単位）」（資料 5-4、23～24頁）、2年次「医薬品情報学（1単位）」（資料 5-4、177～178頁）、3年次「薬害・副作用学（1単位）」（資料 5-4、199～200頁）、4年次「医薬品開発学（1単位）」（資料 5-4、272～273頁）、6年次「医薬品・食品安全学（2単位、選択）」（資料 5-4、305～306頁）が設定されている。【観点 3-4-1-1】

平成 29 年度は以下の内容で実施している。「薬学への招待」で導入教育として薬害問題の概要について学び（資料 5-1、15～16頁）、「基礎薬学演習」では、薬害のテーマについて小グループで学習・討議し、その成果をまとめるとともに全体発表会で発表して、学年全体の認識を深めるようにしている（資料 5-1、17～18頁）（資料 31-1～2）。「医療における安全と安心」では、医薬品だけでなく医療全般の安全という観点から、薬学科に加えて他学科（臨床工学科、看護学科、医療栄養学科、放射線技術科学科）の教員による講義を聞いて医療安全について全体的に学び（資

料 5-1、23～24 頁)、「医薬品情報学」では、情報リテラシーの観点から薬害防止の対策について学ぶとともに、薬害被害者の方の講演を聞き、薬剤師としての責務について考えさせている(資料 5-1、173～174 頁)(資料 41)。「薬害・副作用学」では、医薬品の適正使用および薬剤師の社会的責任の観点から、薬害並びに重篤副作用疾患について学び(資料 5-1、201～202 頁)、「医薬品開発学」では、医薬品開発の観点から、薬害の原因と背景を学ぶようにしている(資料 5-1、274～275 頁)。「医薬品・食品安全学」では、リスクマネジメントの観点から医薬品に加えて食品の安全性についても学び、医薬部外品による被害者救済に取り組んでいる薬剤師でもある弁護士の講演を聞き、薬剤師としての責務についてより深く考えさせている(資料 5-1、312～313 頁)(資料 41)。**【観点 3-4-1-2】**

(3-5) 生涯学習の意欲醸成

【基準 3-5-1】

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

- 【観点 3-5-1-1】** 医療の進歩に対応するために生涯学習が必要であることを、教員だけでなく、医療現場で活躍する薬剤師などからも聞く機会を設けていること。
- 【観点 3-5-1-2】** 卒後研修会などの生涯学習プログラムに在学中から参加する機会を提供するよう努めていること。
- 【観点 3-5-1-3】** 生涯学習に対する意欲を醸成するための教育が体系的に行われていることが望ましい。

[現状]

生涯学習の必要性を認識させるための科目としては、旧カリキュラムでは、1 年次「薬学への招待(2 単位)」(資料 5-2、7～8 頁)、「早期体験学習(1 単位)」(資料 5-2、9～10 頁)、3 年次「衛生薬学実習 I、II(2 単位)」(資料 5-2、217～220 頁)が設定されている。新カリキュラムでは、1 年次「医療人底力実践(基礎 I)(1 単位)」(資料 5-4、10～12 頁)、3 年次「衛生薬学実習 I、II(4 単位)」(資料 5-4、211～214 頁)、「地域医療論(1 単位)」(資料 5-4、236～237 頁)が設定されている。

平成 29 年度は新カリキュラムで実施している。1 年次「医療人底力実践(基礎 I)」で、地域の薬局・病院を見学し現場の薬剤師から話を聞き、現場を見聞すると共に生涯学習の必要性を学べるようにしている(資料 5-1、10～12 頁)。3 年次「地域医療論」では、地域における薬剤師の役割を学ぶ一環として、災害時医療に携わっている薬剤師の講演を聞く機会を設けている(資料 5-1、234～235 頁)。3 年次「衛生薬学実習 I、II」では、行政における薬剤師の役割とともに生涯学習の必要性を学

ぶために、三重県健康福祉部課長の講演を実施している（資料 5-1、246～249 頁）（資料 42）。【観点 3-5-1-1】

平成 21(2009)年度より三重県薬剤師会及び鈴鹿地区薬剤師会と連携し、県内薬剤師へ向けた生涯研修セミナーを開催している（資料 43）。さらに、平成 27(2015)年度からは本学卒業生の資質向上に貢献することを目的に、薬学部同窓会と共に実施し、卒業生の参加を呼びかけている。これらセミナーは平日の夕方あるいは土・日に開催されており、在校生に対してもアナウンスし積極的な参加を促しているが、学生の参加は数名～10 名程度と多くない。また、学内で開催される各種セミナーにも学生の参加を呼びかけており、学生の生涯学習の意欲醸成を図るよう努めている。

【観点 3-5-1-2】

生涯学習の意欲醸成のための教育は、旧カリキュラム、新カリキュラムとも 1 年次と 3 年次のみに配置されており、科目数も少なく、体系的とは言えない状況である。【観点 3-5-1-3】

『薬学教育カリキュラム』

3 医療人教育の基本的内容

[点検・評価]

(3-1) ヒューマニズム教育・医療倫理教育

ヒューマニズム教育・医療倫理観醸成を目標とした教育は、1年次を中心に4年次まで行われているが、体系的な教育には至っていない。幾つかの科目ではヒューマニズム教育・医療倫理教育の効果を高めるための効果的な学習方法が用いられているが、主要な科目においては講義にとどまっている。評価方法は、一部の科目では到達目標に応じた評価項目を提示して到達度評価がなされている。また、ヒューマニズム教育・医療倫理教育において目標達成度に応じた指標の設定や評価は実施されていない。(3-1)～(3-5)の単位数は新・旧カリキュラムとも卒業必要単位数の1/5以上である。

(3-2) 教養教育・語学教育

幅広い教養教育プログラムを開講し、これらの多くは専門教育と関連する内容となっている。また、多職種連携を実践的に理解するための講義を1～4年次に渡って開講している。配置は、1年次に集中しているが、できるだけ多くの科目を履修できるようにクォーター制とし春期・夏期、秋期・冬期と4期に渡って開講している。

コミュニケーション能力醸成のための科目は、1年次を中心に、3、4年次に開講されている。これらの科目では、ルーブリック評価などを用いて評価しているが、これらの科目を総合して達成度を評価するための指標の設定には至っていない。

語学教育については、1年次から3年次にわたり「読む」「書く」「聞く」「話す」の要素を網羅した授業科目が用意され、4要素の全てが修得できる時間割編成となっている。また、医療現場で薬剤師に必要とされる語学力、さらに医療の進歩・変革に対応するための語学力の養成が段階的・体系的に到達できるように内容が構成されており、全体として、「社会のグローバル化に対応するための国際感覚を養う」という基準を満たした語学プログラムとなっている。少人数のクラス編成により、きめ細かい指導が可能となっている。また、母国語話者による授業で、外国人とのコミュニケーションを学生が体験できるよう配慮している。ともに語学教育の質を高めるという点で、学修環境として優れている。TOEIC-IPテストを実施し、キャリア形成のための英語指導にも対応している。しかし、4年次後期以降は、各研究室で卒業研究の一環として英語の論文解釈や情報収集などを行うが、授業科目としての語学教育は3年次までとなっている。

(3-3) 薬学専門教育の実施に向けた準備教育

推薦入試合格者に対して、リメディアル教育のプログラムを紹介し、多くの学生が受講している。入学後は、プレースメントテストの結果、学力不足と判断された

学生に対して、リメディアル教育を実施している。1年次に、全学共通科目及び学科独自プログラムとして、早期臨床体験を実施し、病院・薬局の見学に加えて、福祉施設でのボランティア活動など様々な体験ができるようにしている。病院・薬局の見学のあとは、SGD、発表会、報告書提出と、薬剤師の仕事に対する理解を深めることができるように工夫している。

(3-4) 医療安全教育

医療安全にかかる教育は、複数の科目内で行われており、また、薬害被害者の方や被害者救済に取り組んでいる弁護士の方の話を聴く機会を設けている。

(3-5) 生涯学習の意欲醸成

生涯学習の意欲醸成にかかる科目は、1年次と3年次のみに配置されており、体系的とは言えない状況である。また、生涯研修セミナーなど各種セミナーへの参加を学生に促しているが、参加は少ない状況にある。

■改善を要する点

- 1) ヒューマニズム教育・医療倫理教育において、目標到達度指標による評価が一部でしか行われておらず各教科で目標到達度指標を設定して到達度評価を行う必要がある。
- 2) ヒューマニズム教育・医療倫理教育を総合した目標達成度指標を設定し、評価する必要がある。
- 3) コミュニケーション能力・自己表現能力を身につけるための教育全体を総合した目標達成度指標を設定し、評価する必要がある。
- 4) 語学教育の科目の配置が4年次以降は無いため、総合的な語学の修得が継続しにくい状況にあり、継続的な学修につなげる工夫が必要である。
- 5) 生涯学習の意欲醸成にかかる科目を1年次から6年次に渡って体系的に配置する必要がある。

[改善計画]

- 1) ヒューマニズム教育・医療倫理教育（共通科目）では目標到達度指標を設定する議論が全学レベルで進行中であり早急に指標を策定する。
- 2) 薬学科で行われているヒューマニズム教育・倫理教育領域の目標到達度指標を策定する議論を始める。
- 3) ヒューマニズム教育・医療倫理教育を総合した目標達成度指標の設定と評価に向けた議論を始める。
- 4) コミュニケーション能力・自己表現能力を身につけるための教育全体を総合した目標達成度指標を設定し、評価する必要がある、そのための議論を始める。

4 薬学専門教育の内容

(4-1) 薬学教育モデル・コアカリキュラムに準拠した教育内容

【基準 4-1-1】

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

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

[現状]

現在、カリキュラムとしては、平成 25 年度（2013 年度）以前入学生用の旧カリキュラムと、平成 26 年度（2014 年度）以降入学生用の新カリキュラムの 2 つが実施されているが、シラバスは、薬学教育モデル・コアカリキュラムとの対応のため、旧カリキュラム・旧コアカリ対応 [平成 25 年度（2013 年度）以前入学生用]、新カリキュラム・旧コアカリ対応 [平成 26 年度（2014 年度）入学生用]、新カリキュラム・改訂コアカリ対応 [平成 27 年度（2015 年度）以降入学生用]の 3 種類が存在する。そこで、それぞれのシラバスについて、モデル・コアカリキュラムとの対応を点検した。シラバスには、概要、一般目標、到達目標などが明示されている。

1) 旧カリキュラム・旧コアカリ対応シラバス[平成 25 年度（2013 年度）以前入学生用]

平成 29 年度は、5、6 年次生が該当する。本シラバスでは、コアカリの SB0 の記載について統一されておらず、各講義について記載している場合と、科目全体としての記載のみの場合があったが、各講義内容を確認して SB0 との対応を点検した。その結果、ほとんどの SB0s が必修科目で対応されていたが、一部の SB0s については 4、6 年次の演習科目のみ、あるいは選択科目と 4、6 年次の演習科目が対応していた（C4(1)[錯体]の一部、C10(2)[免疫応答のコントロール]の一部、C11(2)[保健統計]～[疫学]、C14(5)[抗菌薬]～[抗ウイルス薬]及び[抗悪性腫瘍薬]の一部）。また、幾つかの実技に関わる SB0s（4 年次実習科目）が、平成 25(2013)年度入学生のみ実施されていなかった（基礎資料 3-1A）（資料 5-2）。そこで、新カリキュラムでは該当する選択科目を全て必修とした。平成 25(2013)年度入学生に実施されていなかった実技の SB0s については、平成 29 年度は 5 年次であったため、実務実習期間外に補習を実施した（資料 44）。

2) 新カリキュラム・旧コアカリ対応シラバス[平成 26 年度（2014 年度）入学生用]

平成 29 年度は、4 年次生が該当する。本シラバスでも、コアカリの SB0 の記載について統一されておらず、各講義について記載している場合と、科目全体としての

記載のみの場合があったが、各講義内容を確認して SB0 との対応を点検した。その結果、ほとんどの SB0s が必修科目で対応されていた。しかし、新カリキュラムへの移行に伴い、以前は必修科目で実施されていた SB0s が、未実施あるいは選択科目と 4、6 年次の演習科目で対応していた (A(1)[生命の尊厳]の一部、C11(1)[栄養素])。また、一部の SB0s は 4、6 年次の演習科目のみで対応しており (C4(1)[錯体]の一部)、実技に関わる SB0 (4 年次実習科目) が実施されていなかった (基礎資料 3-1B) (資料 5-3)。そこで、未実施の SB0 については 4 年次科目 (「神経病態治療学」) で補習を実施した。選択科目 (「栄養学」、3 年次) については、全員受講することを勧めていたため、全学生が受講していた (訪問時間閲覧資料 19-1:平成 28 年度「栄養学」履修者名簿)。実技に関わる SB0 については、実習が終了していたため、補習を実施した (資料 45-1、実習 7)。

3) 新カリキュラム・改訂コアカリ対応シラバス [平成 27 年度 (2015 年度) 以降入学生用]

基準 2-2 で述べたように、新カリキュラムは改訂モデル・コアカリキュラムにも対応できるように編成しており、科目構成に変化はなく、科目内の授業内容の変化のみとなっている。

平成 29 年度は、1～3 年次生が該当する。本シラバスは、改訂コアカリキュラムとの対応を明確にするため、科目について及び各講義についても対応する SB0s を記載することで統一した。ほとんどの SB0s が必修科目で対応されていたが、一部の SB0s は選択科目と 4、6 年次の演習科目で対応していた (D1(3)栄養) (基礎資料 3-3) (資料 5-4)。そこで、選択科目 (「栄養学」、3 年次) について、全員受講するよう指導し全員が受講した (訪問時間閲覧資料 19-2:平成 29 年度「栄養学」履修者名簿)。今後は、カリキュラムの全体的な見直し時に必修化する予定である。

以上のように、新・旧カリキュラムとも全体としては薬学教育モデル・コアカリキュラムに準拠したカリキュラムとなっている。【観点 4-1-1-1】

【基準 4-1-2】

各授業科目の教育目標の達成に適した学習方略を用いた教育が行われていること。

【観点 4-1-2-1】各到達目標の学習領域 (知識・技能・態度) に適した学習方法を用いた教育が行われていること。

【観点 4-1-2-2】科学的思考力の醸成に役立つ技能および態度を修得するため、実験実習が十分に行われていること。

【観点 4-1-2-3】各授業科目において、基礎と臨床の知見を相互に関連付けるよう

努めていること。

【観点 4-1-2-4】患者・薬剤師・他の医療関係者・薬事関係者との交流体制が整備され、教育へ直接的に関与していることが望ましい。

〔現状〕

新・旧カリキュラムとも、各学習領域（知識・技能・態度）を考慮した適正な学習方法が行われるよう努めている。基礎資料3及びシラバスに示すように、「知識」に関する到達目標については、主に講義や演習科目を、実技以外の「技能」に関する到達目標については、講義、PBLや演習科目を、実技に関する「技能」は実習科目を、それぞれ担当している。「態度」に関する到達目標については、内容に応じて、体験学習、PBLやSGDなどを取り入れた演習・講義科目で学習できるようにしているが、PBLやSGDができない場合は、レポートや記述試験を課すなどして、該当SB0を学習できるように工夫することとしている（資料5）（基礎資料3）。平成29年度では、「公衆衛生学」（3年次）（資料5-1、203～204頁）においてSB0（D1(2)③-3）に関して記述試験を課している。SB0（E1(4)-4）については、「基礎薬学演習」（資料5-1、17～18頁）に加えて1～4年次生を対象とした全学的な講演会を実施している（資料46）。しかし、「衛生化学」（3年次）ではSB0（D2(1)②-1）について、「中枢神経薬理学」ではSB0（E2(1)③-13）について、「分子生物学」（2年次）ではSB0（E2(8)②-1）について講義のみであり、平成30(2018)年度以降は全てレポートを課す予定である。また平成30(2018)年度に開講される「免疫疾患治療学」（4年次）ではSB0（E2(8)③-1）についてレポートを課すことにしている。【観点 4-1-2-1】

科学的思考力醸成に役立つ技能および態度を修得するための実験実習は、2～4年次に必修科目として開講されている。2年次に「物理系薬学実習Ⅰ・Ⅱ」（資料5-1、175～178頁）、「化学系薬学実習Ⅰ・Ⅱ」（資料5-1、179～184頁）、3年次に「生物系薬学実習Ⅰ・Ⅱ」（資料5-1、242～245頁）、「衛生薬学実習Ⅰ・Ⅱ」（資料5-1、246～249頁）、4年次に「薬理・動態学実習Ⅰ・Ⅱ」（資料5-1、284～287頁）、「薬剤・製剤学実習Ⅰ・Ⅱ」（資料5-1、288～291頁）が開講されている（単位数は、旧カリキュラムでは各1単位、新カリキュラムでは各2単位）。平成29年度は、すべて新カリキュラムで実施されている。実質的なコマ数は386コマ（1コマ2時間として、772時間に相当）であり、単位数としては16.8単位（45時間で1単位として）に相当し、実習時間は十分確保している。内容は、コアカリキュラムのSB0sに加えて、多くの独自項目を実施しており、科学的思考力醸成に向けた実習が十分に実施されている（訪問時閲覧資料20：基礎実習テキスト）（資料45-1～6）。【観点 4-1-2-2】

各授業科目において、基礎と臨床の知見を相互に関連づけるように努めている。シラバスには概要を記載しているが、各教員はその中に基礎と臨床の関連について、学生にわかりやすいように記載している。旧カリキュラムのシラバスでは記載が不十分なものも見られたが、新カリキュラムシラバスでは、ほとんど記載されている

(資料 5)。【観点 4-1-2-3】

医療人教育を効果的に進めるために、外部の薬剤師・医療関係者や患者の方などに協力を依頼している。平成 29 年度は以下の通りである。

1 年次「医療人底力実践（基礎 I）」では、特別講義を 2 回実施しており、病院・製薬企業などの方に講義をお願いしている（資料 39-1～2）。また、早期臨床体験として、薬局や病院の見学、介護・老人福祉施設でのボランティア活動を実施している（資料 30-1）（資料 40-1）。2 年次「人体構造機能学 II」では、三重大学医学部の協力のもと、人体解剖見学実習を実施している（資料 5-1、149～150 頁）。2 年次「医薬品情報学」では、薬害被害者患者会の方に講演していただいている（資料 5-1、173～174 頁）。3 年次「生物有機化学」（資料 5-1、193～194 頁）と「薬品化学」（資料 5-1、195～196 頁）では、外部講師に講義をお願いしている。3 年次「衛生薬学実習 I、II」では、三重県健康福祉部の方に講演を依頼し、さらに浄水場と三重県保健環境研究所への見学実習を実施している（資料 5-1、246～249 頁）。4 年次「事前実習」では、現役薬剤師や三重大学教員の方に協力していただいている（資料 5-1、292～295 頁）。6 年次「医薬品・食品安全学（選択）」では、医療問題に詳しく薬剤師でもある弁護士の方に講演をお願いしている（資料 5-1、312～313 頁）（資料 41）（資料 42）。【観点 4-1-2-4】

【基準 4-1-3】

各授業科目の実施時期が適切に設定されていること。

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

[現状]

カリキュラム編成については、新・旧カリキュラムとも、1 年次から 6 年次に渡って、基礎から専門・臨床科目につながるように、かつ科目間の関連性に配慮して配置している。カリキュラム・マップには、各学年でどのような科目を履修していくのか、それらの科目がディプロマ・ポリシーにどのように繋がっていくのかが明示されている（基礎資料 4）。1 年次は高校からの橋渡しとなるような基礎科目（数学、生物学、物理学など）と教養科目、さらに化学や物理学に関わる専門基礎科目を配置している。2 年次は、化学・物理学・生物学に関わる専門科目および一部の医療系基礎科目（薬理学、製剤学など）、3 年次・4 年次は衛生系科目と多くの専門科目、臨床系科目を配置している。基礎系・医療系・臨床系の各分野において、基礎から応用へと順次進むように科目を配置している。5 年次の実務実習を経て、6 年次は、それまでの学習内容を統合し、総合的に理解できるような科目を配置する

とともに、さらなる専門性を深めるためのアドバンスト科目を設定している（資料 5-2～4）。

新カリキュラム [平成 26 年度（2014 年度）以降入学生対象]移行に伴いカリキュラム・マップを新たに作成した（基礎資料 4-2）。1 年次に全学共通の「医療人底力実践」を導入し、医療人の技能と資質を早期から修得できるようにした。専門科目においては、改訂モデル・コアカリキュラムに対応できるように、病態・治療をより深く学習できる科目（循環器・血液病態治療学、腎臓・生殖器病態治療学、代謝・内分泌病態治療学、呼吸・消化器病態治療学、神経病態治療学、免疫疾患治療学、臨床病態学など）を 3、4 年次に配置し、卒業研究を 5、6 年次配当科目から 4～6 年次配当科目とした（資料 5-4）（資料 6-1）。さらに、平成 29(2017)年度のディプロマ・ポリシー改定にともない、カリキュラム・マップを作り直し（基礎資料 4-3）、1 年次から 6 年次にわたる学修を積み重ねることで、ディプロマ・ポリシーにどのように繋がるのかを、よりわかりやすくした。【観点 4-1-3-1】

（4-2）大学独自の薬学専門教育の内容

【基準 4-2-1】

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

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

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

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

【現状】

薬学科の教育研究上の目的である「優れた専門知識・技術、医療人としてふさわしい人間性を身につけ、先進の医薬・医療情報に精通し、医薬品の適正な使用と患者中心の医療の維持やセルフメディケーションの支援・指導等の健康教育、及び創薬等に貢献できる薬剤師を養成する」に基づき、カリキュラムは、独自科目を配置あるいは独自項目を講義・実習の一部に取り入れた構成としている。

旧カリキュラム [平成 25 年度（2013 年度）入学生まで]では、6 年次のアドバンスト科目（選択）として 6 科目を配置、3 年次に必修科目として概論 2 科目を配置していた。その他多くの科目の一部として実施されていたが、シラバスへの記載が

十分ではなかったため、シラバスで確認できた科目は選択 7 科目、必修 8 科目である。実質的な単位数は選択・必修合わせて 16.9 単位と、専門科目単位数の約 11%である（資料 5-2）。

新カリキュラム [平成 26 年度（2014 年度）入学生以降]では、6 年次のアドバンスト科目（選択）として 8 科目を、4 年次に 1 科目（選択）を配置している。その他は科目の一部（必修 47 科目）として実施されており、シラバスにも明示されている。実質的な単位数は選択・必修合わせて 32.0 単位と、専門科目単位数の約 20%である（資料 5-4）（資料 21）。【観点 4-2-1-1】【観点 4-2-1-2】

新・旧カリキュラムとも、大学独自専門教育に該当する選択科目は学生が選択可能な編成になっているが、独自項目を含む多くの科目は必修科目であり、学生が選択可能な編成にはなっていない。大学独自の専門教育については、学生のニーズに反映した編成に努めているが、十分ではない。【観点 4-2-1-3】

『薬学教育カリキュラム』

4 薬学専門教育の内容

[点検・評価]

(4-1) 薬学専門教育モデル・コアカリキュラムに準拠した教育内容

現在、カリキュラムとしては、平成 25 年度（2013 年度）以前入学生用の旧カリキュラムと、平成 26 年度（2014 年度）以降入学生用の新カリキュラムの 2 つが実施されているが、いずれも全体としてはモデル・コアカリキュラムに準拠したカリキュラムとなっている。

新・旧カリキュラムとも、各学習領域（知識・技能・態度）を考慮した適正な学習方法が行われるよう努めている。実験実習については、実習時間は十分であり、内容はコアカリキュラムの SB0s に加えて、多くの独自項目を実施するなど、科学的思考力醸成に向けた実習が十分に実施されている。各授業科目において、基礎と臨床の知見を相互に関連づけるように努めており、シラバスの概要欄に各教員が基礎と臨床の関連について、学生にわかりやすいように記載している。医療人教育を効果的に進めるために、外部の薬剤師・医療関係者や患者の方などに協力を依頼している。

カリキュラム編成については、新・旧カリキュラムとも、1 年次から 6 年次に渡って、基礎から専門・臨床科目につながるように、かつ科目間の関連性に配慮して配置している。

(4-2) 大学独自の薬学専門教育の内容

新・旧カリキュラムとも、独自科目を配置あるいは独自項目を講義・実習の一部に取り入れた構成としている。実質的な単位数は選択・必修合わせて、旧カリキュラムでは、16.9 単位（専門科目単位数の約 11%）、新カリキュラムでは、32.0 単位（専門科目単位数の約 20%）である。新・旧カリキュラムとも、大学独自の専門教育については、学生のニーズに反映した編成に努めているが、十分ではない。

■改善を要する点

大学独自の専門教育を充実させる必要がある。

[改善計画]

大学独自の専門教育の充実に向けて、各科目の内容を見直すとともに、独自科目の配置ができないか検討を始める。

5 実務実習

(5-1) 実務実習事前学習

【基準 5-1-1】

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

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

[現状]

実務実習事前学習は、旧カリキュラム・新カリキュラムとも、4年次の通年科目である「事前実習（必修、4単位）」で行われており、実務実習モデル・コアカリキュラムの一般目標に則り、その達成のために掲げられた77項目の到達目標に対応した構成となっている（資料5-2、285～287頁）（資料5-3、277～280頁）（資料5-4、282～284頁）。ただし、「放射性医薬品」に関しては、3年次「放射薬品学」（資料5-2、189～190頁）（資料5-4、185～186頁）、あるいは4年次「臨床分析技術学」（資料5-2、243～244頁）（資料5-3、241～242頁）（資料5-4、246～247頁）で講義している（基礎資料3-2～3）。平成29年度は、新カリキュラム(旧コアカリ対応)で実施している。【観点 5-1-1-1】

学習方法は、実習を主体に演習、SGD、講義を交えた形態としている。時間数は、4年次の前期（4月7日～8月4日）に講義を主体として90分×15コマ、4年次の後期（9月11日～12月25日）に実習、演習、SGDを90分×117コマの計132コマ実施している。本実習を通して、6疾患（高血圧、糖尿病、がん、免疫・アレルギー疾患、精神疾患、虚血性心疾患）についてのPBL、特別養護老人ホームでの高齢者への対応、災害時における薬剤師の役割、一般用医薬品への対応、模擬患者を相手に実施する患者対応など、実務実習モデル・コアカリキュラムに記載のない独自項目についても実施している（基礎資料6）（資料5-1、292～295頁）。事前実習の実施場所は1号館4階臨床薬学センター実習室（1411室；待合室、1412室；調剤室、1413室；注射調剤室、1414室；製剤試験室、1415室；前室、1416室；無菌製剤調整室、1417室；抗がん剤調整室、1418室；薬物血中濃度測定室、1419室；模擬病

棟模擬診察室、1420 室；DI 室兼個別服薬指導コーナー）、1 号館 2 階講義室（1206 室）、5 号館 2 階医療薬学実習室（5216 室）を基本として、必要な場合には 3 号館講義室（3101～3107 室）など、実習の形式に適した場所を使用して実施している（資料 2-1、246～258 頁）。【観点 5-1-1-2】

「事前実習」は、臨床薬学センター所属の教員 6 名が主体となり、基礎系の教員 13 名（資料 47）、さらに他大学の教員 1 名（コミュニケーション教育）および医療現場で活躍中の薬剤師 1 名（OTC）が分担して実施している。また、模擬患者の方にも協力していただいている（資料 42）。【観点 5-1-1-3】

実務実習事前学習は、全て 4 年次に実施しており、5 年次の実務実習に向けて最も効果的な時期に実施している。なお、新カリキュラムでは、幾つかの項目については 3 年次「治験・調剤学」（資料 5-3、235～236 頁）で基礎知識を講義し、4 年次「実践処方解析学」（資料 5-3、275～276 頁）ではより深い内容の講義を行って実務実習に向けてより実践的な知識を修得できるようにするなど、事前学習を補完する講義も行っている（基礎資料 3-2～3）。【観点 5-1-1-4】

実務実習事前学習においては毎時、到達目標と、目標の達成を反映する評価項目を設定し、これらの項目を学生に提示している。技能及び態度に関する目標については、実地試験、観察記録、レポートにより到達度が測定される。また、知識に関する到達度は、選択問題試験、記述試験、口頭試問により測定される。知識・技能・態度の融合領域に関しては、上記の測定方法を組み合わせて測定される。「事前実習（前期）」、「事前実習（後期）」の終了後は、測定された到達度を合算して評点を決定している。内訳は、技能（デバイステスト 20%、レポート 30%）を 50%、知識（中間試験 20%、後期試験 30%）を 50%として、それを素点とし、素点を 90%、態度（実習・PBL）を 10%として計 100%としている。このように、事前学習については、指標を定めて総合的に評価している。（資料 5-1、292～295 頁）（資料 48）（資料 49）（資料 50）【観点 5-1-1-5】

実務実習事前学習が終了してから実務実習の開始まで期日が離れていることから、毎期の実務実習の開始直前に、計数計量調剤に必要な計算に関する確認試験と「事前実習」で学んだ知識を振り返るための試験を実施し、実務実習事前学習の到達度を確認している（資料 51）。【観点 5-1-1-6】

（5-2）薬学共用試験

【基準 5-2-1】

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

【観点 5-2-1-1】実務実習を行うために必要な能力を修得していることが、薬学共用

試験センターの提示した合格基準に基づいて確認されていること。

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

〔現状〕

薬学共用試験の合否判定は、薬学共用試験センターが提示している合格基準に準じて実施しており、CBT では正答率 60%以上、OSCE では細目評価 70%以上かつ概略評価 5 以上の者を合格としている。

本試験で合格基準に達しなかった学生については、追再試験を実施し、本試験と同一の合格基準により合否を判定する。以上により、実務実習を行うために必要な能力を修得していることを確認している（資料 52）（資料 53）。【観点 5-2-1-1】

平成 29 年度の薬学共用試験の実施日時、受験者数、合格者数は次の表に示したとおりであり、受験者数を除き合格基準も含めて薬学部のホームページにて公表している（資料 54）。【観点 5-2-1-2】

平成 29 年度薬学共用試験結果

試験	実施日程	受験者数	合格者数	合格基準
CBT	本試験：平成 30 年 1 月 17 日（水）	106 人	97 人	正答率 60%以上
	再試験：平成 30 年 2 月 28 日（水）	9 人	2 人	
OSCE	本試験：平成 29 年 12 月 3 日（日）	106 人	106 人	細目評価 70%以上 かつ 概略評価 5 以上

【基準 5-2-2】

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

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

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

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

[現状]

薬学共用試験を実施するに当たっては、薬学共用試験センターの「実施要項」に基づいた本学版の実施マニュアルを作成し、それに従って実施している。両試験とも、他大学のモニターから、公正かつ適切に実施されているとの評価を受けている（資料 52）（資料 53）。【観点 5-2-2-1】

薬学共用試験を公正かつ円滑に実施するため、共用試験実施委員会が組織されており、その中で CBT 担当 17 名、OSCE 担当 11 名が配置されている（資料 11）。

CBT 担当教員はその指針に従って、事務部や学内教員の協力を得ながら、実施マニュアルの作成、テストラン、学生に対する受験説明会、試験監督者説明会など試験の準備と実施を行っている（資料 55-1～2）（資料 56）。

OSCE 担当教員は、直前評価者講習会（資料 57）、SP 講習会などの企画、本試験・追再試験の日程、評価結果の審議などを行い、適正に学生の評価ができるように努めている。平成 29 年度の OSCE 本試験は、受験者 1 名につき 2 名の評価者により行い、全評価者数は 54 名（学内教員 30 名、学外評価者 24 名）で、標準模擬患者は、事前講習会を受講した 12 名の体制で実施した。外部評価者については、三重県の病院薬剤師会、薬剤師会、東海地区の大学等の協力を得ている。その内訳は病院薬剤師 9 名、薬局勤務薬剤師 9 名、東海地区の他大学教員 6 名であり、学内教員とともに課題における適正な運営、評価に努めている。その他、支援スタッフとして、事務職員、大学院生、5 年次生の協力を得て実施している。また、OSCE に関する情報が漏えいしないように、関連資料に管理番号をつけて、評価者、運営スタッフに渡し、終了後全て回収し、シュレッダーにて廃棄している（資料 58）（資料 59）。

【観点 5-2-2-2】

CBT は、IT 環境の整った教室（2208 教室）において、1 日で実施しており、受験生が同一条件で受験できる体制を整えている（資料 60）。

OSCE 本試験は、1 号館 4 階臨床薬学センター実習室（1411 室；待合室、1412 室；調剤室、1413 室；注射薬調剤室、1414 室；製剤試験室、1415 室；前室、1416 室；無菌製剤調整室、1417 室；抗がん剤調整室、1418 室；薬物血中濃度測定室、1419 室；模擬病棟模擬診察室、1420 室；DI 室兼個別服薬指導コーナー）、1 号館 5 階ゼ

ミ室（1521室、1522室、1523室）、学生控室として講義室（1302室）を使用し、円滑に実施した（資料53）（資料58）（基礎資料12）。【観点 5-2-2-3】

（5-3） 病院・薬局実習

【基準 5-3-1】

実務実習を円滑に行うために必要な体制が整備されていること。

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

【観点 5-3-1-2】実務実習に関する責任体制が明確にされていること。

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

【観点 5-3-1-4】薬学部の全教員が参画していることが望ましい。

【現状】

臨床薬学センターは臨床系（実務家）教員で構成されており（教授4名、准教授2名）、事前学習から病院・薬局実務実習まで担当することで、一貫性のある充実した対応が行える体制にある。臨床薬学センターの教員が病院・薬局実務実習委員会も兼任し（訪問時閲覧資料1：病院・薬局実務実習委員会議事録）（資料11）、東海地区調整機構と連携をとりながら実務実習の割振り、実習前の説明会と実習終了後の報告会などの企画運営、そして実習期間中のトラブル対応を行っている。実習の開始前には、全学生を対象としたマナー講座と実務関連の直前実習を開催している（資料51）（資料61）（訪問時閲覧資料21：実技実習資料、調剤計算演習問題、知識確認試験問題）。また、実習直前説明会では、守秘義務や過去のトラブル事例も含め、実務実習を円滑に遂行するための諸注意を行っている（資料62-1～2）。実習終了後は学部長が参加する終了報告会を開催し、実習を振り返る機会を提供している（資料63）。【観点 5-3-1-1】

実務実習に関する責任体制（危機管理体制を含む）としては、全学生に担当教員（卒業研究を担当する教員）を配置し（資料64）、実務実習のサポートや、問題点の早期把握に努めている。さらに、臨床薬学センターの教員が中心となって、学生、指導薬剤師および実習施設の施設管理者からの相談に対応している。また、東海地区の体制としては、平成22（2010）年度から「東海地区調整機構」に設置された各種ワーキンググループ（WG；本学教員が全てのWGに委員として参加）の中で、実習施設の公平な割り振り、トラブル事例の情報共有、そして配慮が必要な学生の対応について協議する体制を整えている（資料65）。【観点 5-3-1-2】

全学生に対して定期健康診断が毎年実施されており、特に、実習前の定期健康診断（4年次生の2月に実施）については臨床薬学センター教員が全員受診している

ことを確認している。抗体保有状況については、入学時に麻疹など、各種抗体検査を受けるように指導し、抗体価が基準に満たない者には予防接種やワクチン接種を実施するよう指導している。これらの記録を実務実習前の4年次12月末までに臨床薬学センターに提出（ワクチン接種者は領収書など証明できるもの）するよう指導し、全員が必要な予防接種を受けていることを千代崎キャンパスの健康管理センター職員とともに確認後にそれら記録を健康管理センターに保管している（資料66）。

【観点 5-3-1-3】

保険薬局における実務実習では、卒業研究を担当する教員（担任）が配属学生の訪問を担当しており、教員1名あたりの学生数は3～4名程度となっている。一方、病院実務実習では、臨床薬学センターの教員がすべての学生を担当している。臨床薬学センターの教員に配属されている学生の薬局実習訪問は、卒業研究を担当する臨床薬学センターの教員がそれぞれ担当する。また、日誌の点検・指導は助手も含めて分担・協力し、実施している。以上の通り、実務実習における指導は、薬学部のほぼ全ての教員が参画している（資料64）。教員は、担当する学生が実習を受けている施設を原則3回（実習前に1回、実習期間中に2回）訪問する。教員による訪問を希望しない施設は、担当教員が電話にて連絡をとることとなっている。実習前の訪問では、円滑な実習の遂行を目的として学生の性格や人柄などについて指導薬剤師と情報交換する。訪問後は報告書を作成し薬学部共有サーバー、薬学部長、薬学科長に提出するが（資料67）、教員訪問時に何か問題が生じた場合は、病院・薬局実務実習委員会にフィードバックされる。委員会は状況を把握し迅速に対応している（訪問時閲覧資料1：病院・薬局実務実習委員会議事録）。実習期間中、担当教員は学生の精神的なサポートも含め学生を指導する。【観点 5-3-1-4】

【基準 5-3-2】

学生の病院・薬局への配属が適正になされていること。

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

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

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

[現状]

病院実習および薬局実習ともに、学生の住所地を考慮の上、公共交通機関を利用して片道 90 分以内（可能な限り 60 分以内）の実習施設に割り振ることを 4 年次に説明している。その際に、帰省先、現住所、地下鉄・JR の駅あるいはバス停など、最も近い公共交通機関までの所要時間等について調査している。病院・保険薬局とも東海地区調整機構 WG1 の割り振り案を学生に開示し、公共交通機関を使って通学に片道 60 分以上かかることを申し出た学生には、東海地区調整機構に連絡して通学可能な施設への変更を依頼している。また、学生より何らか（近親者が入院中の病院は回避してほしいなど）の申し出希望があった場合には、可能な限り要望に沿うように努めている。

病院実務実習：三重大学医学部附属病院には各期 4～6 名ずつ、合計 12～18 名の学生を割り振っている。三重大学医学部附属病院で実習を希望する学生は、出身地に関係なく優先的に振り分ける（平成 29 年度の調査結果では 13 名が三重大学医学部附属病院での実習を希望）。三重大学医学部附属病院以外の三重県内の病院についても、学生の希望を調査しており、三重県内の病院に関しては原則として第 2 希望、状況によっては第 3 希望まで調査することで、概ね要望にそった割り振りが可能となっている。希望者が受入人数の上限を超える場合は、通学時間などを考慮し本人の了解を得て決定する。実習施設を特に希望しない場合には、出身地あるいは現住所に従い割り振りを行う（訪問時間閲覧資料 22：実務実習の希望調査）。

愛知県、岐阜県、静岡県での実習は、東海地区調整機構において住所地を考慮の上、公共交通機関を利用して片道 90 分以内（可能な限り 60 分以内）の場所を割り振る。ただし、地元の実習施設が無いなど、特別な事情がある場合には、三重県内の実習施設を割り振る。東海地区以外の出身学生で、ふるさと実習を希望する場合には該当する調整機構に依頼し、ふるさと実習を希望しない学生は原則として、居住地の施設を割り振る。割り振りは、東海地区調整機構 WG1 において住所地を考慮の上、関係する大学間で公平になるよう決めている。

薬局実務実習：愛知県、岐阜県、静岡県出身者は原則その県内で、三重県出身者も原則として出身地域の施設で実習を行う。ただし、学生の出身地に実習施設が無

いなどの事情がある場合には、三重県内の施設を割り振る。名古屋市内の出身学生は、名古屋市内の施設を割り振る。名古屋市内の割り振りは、東海地区調整機構 WG1 において住所地を考慮の上、関係する大学間で公平になるよう決める。名古屋市以外の地区は各県の薬剤師会に依頼して割り振り案を提出してもらい、その案を東海地区調整機構 WG1 で協議の上決定する。東海地区以外の出身学生で、ふるさと実習を希望する場合には該当する調整機構に依頼し、ふるさと実習を希望しない学生は原則として、居住地の施設を割り振る。【観点 5-3-2-1】【観点 5-3-2-2】

東海地区外での実習（ふるさと実習）を行う場合も、東海地区における実習と同様に対応する。すなわち、保険薬局における実務実習では、卒業研究を担当する教員が配属学生の訪問を担当し、病院における実務実習では、臨床薬学センターの教員が訪問を担当する。教員は、担当する学生が実習を受けている施設を原則 3 回訪問することになっている。【観点 5-3-2-3】

【基準 5-3-3】

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

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

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

[現状]

日本薬剤師研修センター認定実務実習指導薬剤師が指導にあたることを全ての施設で確認している（訪問時閲覧資料 23：東海地区調整機構実習施設の調査票）。また、新たな認定実務実習指導薬剤師を養成するために、三重県薬剤師会と連携して認定実務実習指導薬剤師養成ワークショップを本学で毎年 1 回開催している（訪問時閲覧資料 24-1～2：第 61 および第 63 回認定実務実習指導薬剤師養成のためのワークショップ in 東海（三重）報告書）。さらに、三重県薬剤師会と協力して認定実務実習指導薬剤師を対象としたアドバンスト・ワークショップを開催している（資料 68）。三重大学医学部附属病院の実習は、本学臨床系教員も参加し実習を支援している（資料 69）。その他の病院については、臨床系教員（実務家教員）6 名（臨床薬学センター教授 4 名および准教授 2 名）で分担・担当している（資料 64）。また、本学に実務実習連携協議会を設置し、本学教員 2 名（臨床薬学センター教授 2 名）、三重県病院薬剤師会より実習担当役員 2 名、三重県薬剤師会より実習担当役員 2 名が参加し、実務実習の問題点やモデル・コアカリキュラムへの対応などについて話し合っている（資料 70）。

三重県内の保険薬局（平成 29 年度実務実習生 93 名中 52 名が三重県で実施）の実

習運営体制は、三重県薬剤師会に設置されている「学生実習受入委員会」にて検討されている。委員会は隔月1回程度開催され、本学から委員1名（臨床薬学センター教授）が参加し、薬局における指導薬剤師の育成や薬局実務実習を実施する上での問題点を検討し、調整している（訪問時閲覧資料25：学生実習受入委員会議事録）。

病院・薬局の訪問時には、指導薬剤師と面談し実習内容等を確認している（資料71）（資料72）（資料73）。

東海地区全体の実務実習（病院及び薬局）は、東海地区調整機構における5つの小委員会（WG1 実務実習施設調整小委員会、WG2 ワークショップ実施小委員会、WG3 実務実習システム標準化小委員会、WG4 実務実習契約・施設概要更新小委員会、WG5 OSCE 運営調整小委員会）において、東海地区各県の代表者が集まり、実務実習実施体制、指導内容等の充実を図っている（資料65）（資料74）。【観点 5-3-3-1】

実務実習施設は日本薬剤師会、日本病院薬剤師会より提示されている施設要件に準拠していることを確認している。実習施設の名称、所在地、開設者（薬局）、管理薬剤師、実習学生受入状況や薬剤師数、指導薬剤師の氏名・経過年数・実習指導に関わる研修歴、実務実習モデル・コアカリキュラム到達目標の実施の可否および一部不可の場合の対処法、さらに薬局の場合は保険薬局指定、処方せん枚数（月平均）、病院の場合は病床数などを記載した「実習施設の調査票」を作成・更新して実習施設の指導薬剤師および設備の適正性について東海地区調整機構を通して実務実習委員会が確認している（訪問時閲覧資料23：東海地区調整機構実習施設の調査票）。

【観点 5-3-3-2】

【基準 5-3-4】

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

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

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

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

〔現状〕

実務実習における教育目標（一般目標・到達目標）は実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠している（資料 5-2、288～293 頁）（資料 5-3、287～292 頁）（資料 5-4、291～296 頁）。【観点 5-3-4-1】

実務実習で使用しているテキストは、東海地区調整機構が中心となって作成した「モデル・コアカリキュラムに沿った・わかりやすい病院実務実習テキスト（じほう）」と「モデル・コアカリキュラムに沿った・わかりやすい薬局実務実習テキスト（じほう）」であり、購入し実習に持っていくよう指導している（訪問時間閲覧資料 26-1：わかりやすい病院実務実習テキスト）（訪問時間閲覧資料 26-2：わかりやすい薬局実務実習テキスト）。これらのテキストは、実務実習の学習方法、時間数などについて記載されており、指導薬剤師のカリキュラム構築の一助となっている。なお、個別に実習テキストを指定される場合には、その施設ごとに対応している。

実務実習の進捗状況は WEB による実務実習指導・管理システム(富士ゼロックス)（以下 WEB システム）において確認している。評価は、実務実習モデル・コアカリキュラムの到達目標（SBO）ごとに設定されており、形成的な評価が可能となっている。指導薬剤師および大学教員は WEB 上で評価内容を確認することで、未実施項目の有無などを確認できるようになっている（資料 75）（資料 76-1～2）。

薬局実習での一般用医薬品や学校薬剤師など当該施設で実施困難な実習は他施設（支援薬局）へ依頼することで補っている（資料 77）。

実務実習モデル・コアカリキュラムの内容から大きく逸脱している場合には実習施設に改善を要求することも想定されるが、実習施設も実務実習モデル・コアカリキュラムを基準にスケジュールを立てているために現時点で大きな問題は起こっていない。なお、病気などで実習期間中に予定していた実習が十分に行えなかった場合には、追加実習を依頼することで対応している。【観点 5-3-4-2】

実習施設との契約時に 11 週間の実習期間を明示した上で契約を行っており、この実習期間が守られていることは実習中の施設訪問や実習学生の日誌、WEB システム、実務実習修了報告書より確認することができるようになっている（訪問時間閲覧資料

27：病院実習に関する委受託契約書（原本）（訪問時閲覧資料 28：薬局実習に関する委受託契約書（原本））。【観点 5-3-4-3】

【基準 5-3-5】

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

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

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

【現状】

指導薬剤師を対象に WEB 実務実習管理指導システム説明会を毎年 4 月に開催し、成績評価や出欠確認などについて説明している（資料 78）。担当教員は、実習開始前に実習施設を事前訪問し、指導薬剤師と面談して実習の概要（開始および終了時刻、昼休み時間、休日、施設外実習の予定など）、トラブル発生時の連絡手段などについて確認を行い、また学生の人柄や性格について情報交換し、実習がスムーズに行なわれるように配慮している（資料 71）（資料 79）。さらに、担当教員は実習期間中に実習施設を訪問して指導薬剤師や部門責任者、学生と面談し実習状況の確認と学生指導ならびに実習上の情報交換を行っている。なお、ハラスメントなどの相談があった場合には、状況を把握し可能な限りすみやかに対応するようにしている（資料 73）。

学生には実習日誌を毎日作成するよう指導している。担当教員は日誌を確認し必要に応じて指導薬剤師と連携を取りながら学生に指示・指導を行っている。

【観点 5-3-5-1】

実習開始前の実習説明会において学生に個人情報の意味と守秘義務の履行について説明ならびに指導を行っている（資料 62-1）。説明会の後、「病院・薬局等における実習等の誠実な履行並びに個人情報等および病院・薬局等の法人機密情報の保護に関する説明文書」に則り、学生から「個人情報の保護、実務実習施設等の医療機関機密情報の保護に関する誓約書」（記名、押印）を取得し、実習開始前に実習生個人調書と一緒に実習施設に提出している。また、その写しを本学部保管している（訪問時閲覧資料 29：守秘義務に関する誓約書）。【観点 5-3-5-2】

【基準 5-3-6】

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

【観点 5-3-6-1】 評価基準を設定し、学生と実習施設の指導者に事前に提示したうえで、実習施設の指導者との連携の下、適正な評価が行われていること。

【観点 5-3-6-2】 学生、実習施設の指導者、教員の間で、実習内容、実習状況およびその成果に関する評価のフィードバックが、実習期間中に適切に行われていること。

【観点 5-3-6-3】 実習終了後に、実習内容、実習状況およびその成果に関する意見聴取が、学生、実習施設の指導者、教員から適切に行われていること。

【観点 5-3-6-4】 実務実習の総合的な学習成果が適切な指標に基づいて評価されていることが望ましい。

[現状]

実務実習時の評価基準は、東海地区調整機構と東海地区薬学部との連携により作成され、指導薬剤師の評価と学生の自己評価として WEB 上で入力できるようになっており、学生と実習施設の指導者に事前に提示されるシステムになっている（資料 75）（資料 76-1～2）。岐阜地区は岐阜薬科大学が開発した WEB システムを用いている施設も多く、どちらを用いるかは実習施設の判断に従って対応しているが、基本的には同じである（訪問時閲覧資料 30：実務実習指導・管理システム資料（岐阜地区））。評価の確認は、実習期間中の訪問に加え、WEB を介して随時可能になっている。また、学生には実習開始前の事前説明会において、WEB による評価基準を示して説明することで理解を深めるようにしている（資料 62-1）。WEB システムに入力された指導薬剤師の評価は、電子媒体として大学で保管している（訪問時閲覧資料 31：WEB 評価ダウンロードファイル）。また、認定実務実習指導薬剤師養成ワークショップやアドバンスト・ワークショップを毎年開催することで指導薬剤師の評価基準が標準化されるよう努力している（訪問時閲覧資料 24-1～2：第 61 および第 63 回認定実務実習指導薬剤師養成のためのワークショップ in 東海(三重)報告書）（資料 68）。【観点 5-3-6-1】

実習期間中は、実習内容を学生が確認できるように WEB システムに「到達度評価（スケジュール）」を実習施設が作成するようになっている。実習内容、実習状況およびその成果に関する評価のフィードバックは、その中にある実習の進行状況ならびに習得度等の到達度評価（LS 項目一覧）やレポート閲覧（進捗レポート（本人）、進捗レポート（指導薬剤師）、最新サマリーレポート、最新詳細レポート）により実習期間中適切に行われている。実務実習指導・管理システムにより到達目標（SB0s）毎に 0（未実施）に加え、1（不十分）、2（ある程度できる）、3（十分できる）の 3

段階、もしくは、1（不十分）、2（やや不十分）、3（ある程度できる）、4（ほぼできる）、5（十分できる）の5段階で評価を行う。学生は毎日の実習終了後にWEB上に日誌として「実習内容」「学んだこと」「自分で調べたこと」「実習担当薬剤師から指摘されたことと回答」「反省・感想」を記録するとともに、進捗レポート（本人）により自己評価を行うよう指導している。

指導薬剤師は、WEBシステムへコメントを入力することで、実習状況を学生へフィードバックすることができる。また、日誌には認定実務実習指導薬剤師のほかに、システムへ登録された薬剤師もコメントが入力できるようになっており、学生へのフィードバックと形成的な評価が可能な体制を構築している。担当教員は、指導薬剤師のコメント入力内容などをWEB上で確認することができ、問題等があればすぐに対応するようにしている。その他に、WEBには出欠状況（遅刻・欠席・早退など）も確認できるようになっている（資料75）（資料76-1～2）。出席状況は実習の最終日にプリントアウトし、指導薬剤師の確認印をもらったあとで大学へ提出するようにしている（資料80）。【観点 5-3-6-2】

実習施設の指導者の意見は担当教員が確認するようにしている。また、学生と担当教員の実務実習に対する意見収集は、特別な問題が生じた場合には随時行っている。実習終了後は報告会を毎期行っており、終了報告会には、臨床薬学センターの教員だけでなく、担当教員や学部長も参加する（資料63）。第Ⅰ期ならびにⅡ期の終了報告会では、実習内容、実習状況およびその成果等について振り返ることで、次の実務実習に向けての取り組みなどを議論する。第Ⅲ期の終了報告会では、次年度に実務実習を迎える4年次生を交えた2学年合同で開催し、実務実習の情報を共有している。さらに、報告会で学生がまとめたポスターを廊下に掲示して、下級生が実務実習について知る機会を提供している。また、学生に対し、実習に関するアンケートも報告会で毎回実施している（資料81）。

実習施設で指導に当たった指導薬剤師の意見は、病院・薬局実務実習連携協議会（資料70）、三重県薬剤師会学生実習受入委員会（訪問時間閲覧資料25：学生実習受入委員会議事録）、東海地区ブロック会議（資料82）を通して意見を収集している。また、終了報告会の内容とともに実習報告書を作成し受入施設に報告している（訪問時間閲覧資料32：実務実習報告書）。【観点 5-3-6-3】

総合的な学習成果の評価は、評価の公平性を高めるために実務実習採点基準に従っている（資料83）。評価は、概ね技能及び態度90%、知識（試験）10%とし、以下の減点・加点ルールに従い評価する。以下にその概要を示す。

【観点 5-3-6-4】

〈シラバス記載内容〉

以下の減点・加点ルールに従い評価する。

【技能及び態度の減点対象とルール】

(改善が認められない場合には単位を認めないことがある)

学内の事前説明会、SGD、終了報告会、直前試験等	無断遅刻 (-2点/回)、無断欠席 (-5点/回)、無断早退 (-2点/回)
実習期間中の無断遅刻、無断欠席、無断早退	-10点/回
実習日誌記載漏れ	-2点/1日あたり
実習中の技能や態度の不良	-10点 ~ -20点 (実習中の指導薬剤師による実地試験、観察記録や口頭試問による評価と日誌評価を総合的に勘案する。顛末書を書くとき-20点/回とする)
終了報告書	-1点/提出期限遅延1日数あたり 文字数などの規則不履行: -5点/回

【知識 (試験) の減点対象とルール】

- ・ 3回実施する実習直前試験の正答率
(正答率が60%未満: -3点/1回あたり、-9点/3回)

【加点対象】(加点により合計で100点以上となった場合は100点とする)

- ・ 終了報告会への貢献 (+2点 ~ +4点)

『薬学教育カリキュラム』

5 実務実習

[点検・評価]

(5-1) 実務実習事前学習

実務実習事前学習は、実務実習モデル・コアカリキュラムの一般目標に則り、その達成のために掲げられた 77 項目の到達目標に対応した構成となっている。学習方法や場所は、実務実習モデル・コアカリキュラムに沿って実施されている。指導体制は整っており、5 年次の実務実習に向けて最も効果的な 4 年次に集中して実施している。「事前学習」について、到達目標と評価基準を設定して総合的に評価している。毎期の実務実習の開始直前に試験を行い、実務実習事前学習の到達度を確認している。

(5-2) 薬学共用試験

学生が実務実習を行うために必要な能力を修得していることは、薬学共用試験センターの提示した合格基準に基づき確認されている。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、適切に公表されている。

共用試験実施委員会が組織されており、CBT 担当・OSCE 担当委員は、それぞれ薬学共用試験センターの「実施要項」に基づき、薬学共用試験を適正に実施している。CBT・OSCE を適正に実施するための施設と設備は整備されている。

(5-3) 病院・薬局実習

病院・薬局実務実習委員会が組織され、全学生に担任教員を配置しており、実務実習が円滑に実施されるような体制となっている。実務実習前には、健康診断や予防接種を実施している。

学生の配属決定の方法と基準を事前に学生に説明し、通学経路や交通手段にも配慮しつつ、できるだけ学生の希望に沿うように配属先を決めている。ふるさと実習を行う場合も、東海地区における実習と同様に対応している。

実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠した実務実習が、適正な指導者・設備を有する施設において実施されるよう、全施設の指導者や施設要件を確認している。

実務実習における教育目標（一般目標・到達目標）、学習方法、時間、場所などは実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠しており、病院・薬局の実習期間はそれぞれ 11 週間を確保している。

実務実習が、実習施設との適切な連携のもとに実施されるよう、事前説明、事前訪問、実習中の訪問や WEB 実務実習管理指導システムを通じて、相互に情報共有を行っている。実習開始前には、学生に関連法令や守秘義務の遵守に関する説明会を行い、誓約書を提出させている。

実務実習の評価基準は作成されており、指導者・学生とも WEB 実務実習管理指導

システム上で入力できる。実習中は WEB システムを通じて、学生、指導者、教員間で評価のフィードバックを適切に行っている。実習終了後は、学生アンケートにより学生の意見を収集し、指導者からは担当教員を通じて聴取している。実務実習の評価は、指標を設定して総合的に評価している。

[改善計画]

特になし

6 問題解決能力の醸成のための教育

(6-1) 卒業研究

【基準 6-1-1】

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

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

【観点 6-1-1-2】 卒業論文が作成されていること。

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

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

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

[現状]

現在、平成 25 年度(2013 年度)以前入学生用の旧カリキュラムと、平成 26 年度(2014 年度)以降入学生用の新カリキュラムの 2 つが実施されているため、それぞれについて以下に記す。平成 29 年度は、5、6 年次生は旧カリキュラム、4 年次生は新カリキュラムで実施されている。

平成 25 年度(2013 年度)以前の入学生 (旧カリキュラム)

卒業研究は必修単位であり、5、6 年次の卒業研究 (8 単位) として設定されている (資料 2-2、66 頁) (基礎資料 11)。研究室への配属は 4 年次後期に行われるが、実質的な卒業研究期間は、5 年次の 4 月から翌年 3 月までの期間 (実務実習期間を除き 6 ヶ月)、6 年次卒業研究発表会までの 4 月から 7 月までの期間 (4 ヶ月) である。5 年次の 4 月から翌年 3 月までの期間では、実務実習期間を除く 6 ヶ月について月から金までの全日を卒業研究にあてている。6 年次卒業研究発表会までの 4 月から 7 月までの期間 (4 ヶ月) では、薬学特別演習 I、II およびアドバンス科目が配置されているため、これらの講義が行われていない時間を卒業研究にあてている (資料 6-2)。

【観点 6-1-1-1】

卒業研究においては、卒業論文の作成・提出が義務付けられており、卒業論文の作成に際しては、教務部委員会が提示した卒論作成要領に従って作成することとしている (資料 84)。卒業論文は、「卒業研究論文集」としてまとめ、出版している。また、卒業論文には研究成果の医療や薬学における位置づけが考察されるように指導している (訪問時閲覧資料 14: 第 5 回 (平成 29 年度) 卒業研究論文集)。

【観点 6-1-1-2】 【観点 6-1-1-3】

卒業研究の成果については、各年度7月末～8月初めに、学科が主催する卒業研究発表会を開催し、全員が口頭発表を行い、情報の共有と学習成果の増進を図っている。平成29年度は、8月8日に実施した（資料85）。【観点 6-1-1-4】

卒業研究の評価は、平成28(2016)年度よりルーブリック評価表により、指導教員と指導教員以外の2名の教員が評価することになっている。平成29年度は、指導教員以外の2名の教員のうち、1名を領域外の教員が担当して評価した（資料22-1）。

【観点 6-1-1-5】

平成26年度(2014年度)以降の入学生（新カリキュラム）

新カリキュラムにおける「卒業研究」は、4年次後期～6年次に配当されており、必修科目として10単位が当てられている。研究室配属時期については旧カリキュラムと同様に4年次9月であるが、実質的な卒業研究期間は、4年次の共用試験終了後の2～3月(2ヶ月)、5年次の4月から翌年3月までの期間(実務実習期間を除き6ヶ月)、6年次卒業研究発表会までの4月から7月までの期間(4ヶ月)の約1年間となっている。4年次の2～3月(2ヶ月)は講義がなく、月から金までの全日を卒業研究にあてている。5年次の4月から翌年3月までの期間では、実務実習期間を除く6ヶ月について月から金までの全日を卒業研究にあてることとなっている。6年次卒業研究発表会までの4月から7月までの期間(4ヶ月)では、薬学特別演習I、IIおよびアドバンス科目が配置されるため、講義が行われていない時間を卒業研究にあてることとなっている。評価やその手順については平成29年度の「卒業研究」の評価に用いたルーブリック評価を基に、形成的評価の導入も視野に入れて改良を加えていく予定である。卒業論文の作成および提出と卒業研究発表会の開催についても、変更なく行う（資料2-1、96頁）（基礎資料11）。【観点 6-1-1-1】【観点 6-1-1-2】【観点 6-1-1-3】【観点 6-1-1-4】【観点 6-1-1-5】

(6-2) 問題解決型学習

【基準 6-2-1】

問題解決能力の醸成に向けた教育が、体系的かつ効果的に実施されていること。

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

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

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

【観点 6-2-1-4】 卒業研究やproblem-based learningなどの問題解決型学習の実質的

な実施時間数が18単位（大学設置基準における卒業要件単位数の1/10）以上に相当するよう努めていること。

〔現状〕

現在、平成 25 年度（2013 年度）以前入学生用の旧カリキュラムと、平成 26 年度（2014 年度）以降入学生用の新カリキュラムの 2 つが実施されているため、それぞれについて以下に記す。平成 29 年度は、5、6 年次生は旧カリキュラム、1～4 年次生は新カリキュラムで実施している。

平成 25 年度（2013 年度）以前入学生（旧カリキュラム）

1 年次および 4 年次に、PBL などの問題解決能力の醸成に向けた学習方法を取り入れた授業科目（「基礎薬学演習」（資料 5-2、5～6 頁）、「医療薬学演習」（資料 5-2、241～242 頁）、必修、各 1 単位）が開講され、問題解決能力の醸成に向けた教育の集大成にあたる科目として、5 年次～6 年次に「卒業研究」（資料 5-2、294～295 頁、312～313 頁）（必修、8 単位）を配置しているが、体系的な実施には至っていない。また、4 年次「事前実習」（資料 5-2、285～287 頁）（資料 86-1）において、一部 PBL などの問題解決型学習を取り入れている。これら各科目のシラバスに内容は明示されている。

【観点 6-2-1-1】【観点 6-2-1-2】

「医療薬学演習」と「卒業研究」については、評価項目と到達目標を明示したルーブリック評価表を用いて評価しているが（資料 28）（資料 22-1）、問題解決型学習全体を総合して評価する指標の設定には至っていない。【観点 6-2-1-3】

平成 26 年度（2014 年度）以降入学生（新カリキュラム）

新カリキュラムでは、問題解決型学習科目として 1 年次に「基礎薬学演習」（資料 5-4、17～18 頁）、3 年次に「医療薬学演習 I」（資料 5-4、242～243 頁）、4 年次に「医療薬学演習 II」（資料 5-4、285～286 頁）（全て必修、各 1 単位）を配置しており、問題解決能力の醸成に向けた教育において集大成と位置付ける「卒業研究」（資料 5-4、289～290 頁、297～298 頁、319～320 頁）（4 年次後期～6 年次、必修、10 単位）に至るまで概ね体系的に学習できるようにカリキュラムが編成されており、カリキュラム・マップには、それらの位置付けを示している（基礎資料 4-3）。さらに、科目の一部として SGD や PBL などの問題解決型学習を取り入れている科目には、3 年次「食品衛生学」（資料 5-4、207～208 頁）と「セルフメディケーション学」（資料 5-4、238～239 頁）、4 年次「薬理・動態学実習 I、II」（資料 5-4、258～261 頁）（資料 45-1）と「事前実習」（資料 5-4、282～284 頁）（資料 86-2）（全て必修）がある。これらは、全てシラバスに明示されている。

新カリキュラムでは、「基礎薬学演習」、「医療薬学演習 I、II」とも、ルーブリック評価表を用いて評価しており（資料 32）（資料 28）、「卒業研究」についても、ルーブリック評価を実施する予定である。その他の科目については、到達目標に応じた評

価項目の設定には至っていない。また、問題解決型学習全体を総合して評価する指標の設定には至っていない。【観点 6-2-1-1】【観点 6-2-1-2】【観点 6-2-1-3】

問題解決型学習の実質的な時間数は、旧カリキュラムで計 12.5 単位、新カリキュラムで計 16.5 単位に相当し、新・旧カリキュラムとも卒業要件単位数の 1/10 である 18 単位以下である（資料 86-3）。【観点 6-2-1-4】

『薬学教育カリキュラム』

6 問題解決能力の醸成のための教育

[点検・評価]

(6-1) 卒業研究

「卒業研究」は必修科目として実施されており、研究期間は旧カリキュラムでは約 10 ヶ月、新カリキュラムでは概ね 1 年間に確保されている。卒業論文は、学生個々に作成され、口頭での発表会が実施されている。「卒業研究」の評価は、ルーブリック評価表により適切に評価されている。

(6-2) 問題解決型学習

問題解決型学習科目は、旧カリキュラムでは、1 年次と 3 年次の演習科目、5 年次～6 年次の卒業研究及び 4 年次「事前実習」の一部が相当し、体系的とは言えない状況である。新カリキュラムでは、2 年次を除き問題解決型学習科目が配置され、4 年次後期～6 年次の卒業研究とあわせて、問題解決能力の醸成に向けた教育が、不十分ながらも概ね体系的に実施されている。さらに、「事前実習」を含めた複数の科目内に問題解決型学習を取り入れている。PBL を取り入れた演習科目と「卒業研究」では、ルーブリック評価表を用いた評価が取り入れられているが、問題解決型学習全体を総合して評価する指標の設定には至っていない。問題解決型学習の実質的な時間数は、新・旧カリキュラムとも卒業要件単位数の 1/10 である 18 単位以下である。

■改善を要する点

- 1) 問題解決型学習を充実する必要がある。
- 2) 問題解決型学習全体を総合して評価する指標を設定し、評価する必要がある。

[改善計画]

問題解決型学習の充実と問題解決型学習全体の評価にむけて、検討を始める。

『 学生 』

7 学生の受入

【基準 7-1】

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

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

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

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

[現状]

薬学部および薬学科の教育研究上の目的に基づき、以下に示す入学者受け入れ方針（以後アドミッション・ポリシーと記述）を策定している。このアドミッション・ポリシーは、平成28(2016)年度の文部科学省からの提言によりディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシーと共に見直した。

平成28年度（2016年度）以前の入学生対象のアドミッション・ポリシー

薬学科が求める学生像

人々の健康を守り、福祉の充実に意欲を持つ人、優れた良識、広い視野、豊かな感性、そして何よりも大切な、温かい心で人々の支援をすることをいとわない人、高度医療の技術者、研究者、教育者等になることを望んでいる人を求めています。

具体的な人物像

1. 医療・保健・福祉などに対する学習意欲が旺盛で、常に幅広い教養、新しい知識や技術などを求める人
2. 温かい思いやり、親切心、豊かな感性などを持つ人
3. 礼儀正しく、人との和を大切に人
4. 多様な考え方を受け入れ、主体的、論理的に行動できる人
5. 企画力、判断力、実行力などの実践的問題解決能力を身につけ社会に貢献することに意欲を持つ人

（資料10）

平成29年度（2017年度）以降の入学生対象のアドミッション・ポリシー

本学は、教育目標および学位授与方針を踏まえ、薬学を専攻しようとする人のうち、次のような人を受け入れます。

- 1) 薬学の専門的知識・技能を学ぶことができる基礎学力を持つ人
 - 2) 科学的な思考力・判断力・表現力の基礎が備わっている人
 - 3) 薬剤師として活躍しようという目的意識が明確で、企画力、判断力、実行力などの実践的問題解決能力を身につけ将来社会に貢献することに意欲を持つ人
 - 4) 病める人や弱者の立場に立って思いやることができる人
 - 5) いのちの尊厳を理解し、社会の規律を守ることができる人
 - 6) 多様な人々と適切なコミュニケーションを取り協働できる人
- (資料2-1、49頁)(資料17)【観点 7-1-1】

アドミッション・ポリシーは、カリキュラム・ポリシー、ディプロマ・ポリシーとともに、学部長、学科長のもとに教務部委員会で検討して草案を作成後、学科会議で検討し、教授会で承認を得て決定する体制となっている。しかし、今回の新アドミッション・ポリシーの設定については、大学全体の3つのポリシー策定に伴ったものであり、大学全体の案を元に薬学部教務部委員会で薬学科案を作成し学科会議で検討後(資料12-1~2)、教授会で審議し薬学科案を承認した(資料13-1~2)。その後、大学全体の教務委員会、大学協議会、大学理事会で承認されている(資料13-3)。

【観点 7-1-2】

アドミッション・ポリシーは、大学ホームページ(資料17)で公表するとともに、「学生募集要項」(資料7、6頁)への記載およびオープンキャンパス、進学相談会、出張講義、高校訪問等の機会を利用し受験生、高校教員、保護者など、学外への周知を行っている。【観点 7-1-3】

【基準 7-2】

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

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

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

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

[現状]

入学者選抜試験を行なうために、学長を委員長とする入学試験委員会と入学選抜審査会議が設置されている。構成員は、前者は学長、副学長(学生・社会貢献担当)、学部長、学科長であり、後者は理事長、学長、副学長(学生・社会貢献担当)、学部長、

法人事務局長、大学事務局長である。入学者選抜要項は、教授会の了承のもとに決定されている。可否については、入学試験委員会の原案を元に、教授会の審議、承認のもと、入学選抜審査会議にて決定される（資料 25）（訪問時間閲覧資料 1：平成 29 年度教授会議事録）。【観点 7-2-1】

本学の教育理念、本薬学部が育成を目標とする薬剤師像、アドミッション・ポリシーに沿った多様な学生を受け入れるために以下の内容の入学者選抜試験を行なっている。AO 入試は行なっていない。

・推薦入試（公募、指定校制）：公募は基礎テスト方式、基礎テスト方式・面接プラスと面接方式（特別枠）があり、基礎テスト方式は本学以外での受験が可能である。指定校制推薦入試は 1 期、2 期で実施している。

・一般入試 A、B：A 日程は、3 科目判定型と化学重視型（2 科目判定型）入試があり、いずれも 3 科目受験する必要がある。それぞれの合格者数は、志願者比率で配分している。B 日程は、2 科目入試で実施している。一般入試は本学以外での受験が可能である。

・センター利用方式（前期、中期、後期）：独自試験は実施せず、大学入試センター試験の結果で学力を評価している。

入学者選抜にあたり、それぞれの選抜方式毎に最も適当と考えられる評価法により入学者の基礎学力を評価しており、以下に示すように化学を共通評価項目としている。

・推薦入試：基礎テスト方式は、2 科目（化学（化学基礎・化学）必須、英語・数学<IA>・生物基礎から 1 科目選択、200 点）と調査書（100 点）で評価している。基礎テスト方式・面接プラスは、基礎テスト方式と同じ試験（2 科目 100 点）と面接（50 点）、調査書・志望動機書・推薦書（100 点）で評価している。面接方式（特別枠）は、三重県内の高校に在籍し、化学の履修者で高校の成績が一定以上かつ学校長の推薦を受けた者に対し、面接 200 点＋調査書・志望動機書・推薦書・テーマ作文 100 点で評価している。指定校制推薦入試は、面接・調査書・志望動機書で評価している。

・一般入試 A、B：A 日程の 3 科目判定型は、化学（化学基礎・化学）（必須、100 点）と、英語、数学<IA、II>、生物基礎、物理基礎から 2 科目選択（各 100 点）で評価している。化学重視型（2 科目判定型）は、化学（化学基礎・化学）（必須、200 点）と、選択科目 2 科目のうち高得点科目 1 科目（100 点）で評価している。B 日程は、化学（化学基礎・化学）（必須、150 点）と、英語、数学<IA、II>、生物基礎、物理基礎から 1 科目選択（50 点）で評価している。

・センター利用方式（前期、中期、後期）：前期は、大学入試センター試験の成績のうち化学（必須）と、数学（IA）、数学（IIB）、理科①、物理、地学、生物、英語のうち高得点 2 科目（各 100 点、300 点満点）で評価している。中期は、化学（必須）と上記選択科目のうち高得点 1 科目（各 100 点、200 点満点）で評価している。後期は、化学（必須、200 点換算）と上記選択科目のうち高得点 1 科目（300 点満点）で評価している（資料 7、7～26 頁）（資料 87）。

入学者選抜にあたって、入学後の教育に求められる基礎学力が適確に評価されているかについては、入学直後のプレースメントテスト（資料 88）、その後の修学状況（基礎資料 2）で点検している。その結果、開学当初から実施していた自己推薦入試を平成 27(2015)年度入試（平成 26(2014)年度実施）から廃止した。また、推薦入試における高等学校との連携が重要との認識から、入学実績がある高等学校を中心に教員が毎年直接訪問して、現状を説明し、求められる基礎学力について意見交換している。合否ライン設定など入試の内容については、その都度慎重に決定しているが、今後も入学後に求められる学力との関係を精査し、より適確に学力を評価できるように検討していくことにしている（資料 89-1～3）。【観点 7-2-2】

推薦入試の面接では、複数の教員による個別面接を行なっている。課されたテスト成績、高等学校の学業成績・課外活動のほか、アドミッション・ポリシーに関わる試問に対する返答に基づいて受験生の医療人としての適性を評価している（訪問時閲覧資料 3：平成 30 年度入試面接実施要項）。【観点 7-2-3】

【基準 7-3】

入学者数が入学定員数と乖離していないこと。

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

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

[現状]

最近 6 年間の薬学部の入学者数の推移は下表に示したとおりである。過去 6 年間の入学定員に対する入学者数比率は、98～124%（平均 110%）であることから、入学者数は入学定員数と大きな乖離はしていない（基礎資料 2-2）（基礎資料 7）。【観点 7-3-1】【観点 7-3-2】

鈴鹿医療科学大学薬学部入学年度別学生入学状況						
入学年度	平成 24	平成 25	平成 26	平成 27	平成 28	平成 29
入学定員（名）	100	100	100	100	100	100
入学者数（名）	107	112	124	112	98	109
入学定員充足率（%）	107	112	124	112	98	109

『 学 生 』

7 学生の受入

[点検・評価]

アドミッション・ポリシーは、薬学部の教育研究上の目的に基づき設定され、入試要項や大学ホームページに公表・周知されている。

入学志願者の評価と受け入れの体制は整っている。入学志願者の学力は複数の入試形態で評価しており、基礎学力を適確に評価するよう努めている。しかし、入学後の修学状況の分析から、入学志願者の評価について課題があることが示されている。

最近6年間の入学者数は、入学定員数と大きく乖離していない。

■改善を要する点

入学志願者の評価について、より適確に基礎学力や医療人としての適性を評価できるように工夫する必要がある。

[改善計画]

入学志願者の評価について、より適確に基礎学力や医療人としての適性を評価できるようにすべく検討していく。

8 成績評価・進級・学士課程修了認定

(8-1) 成績評価

【基準 8-1-1】

各科目の成績評価が、公正かつ厳格に行われていること。

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

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

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

[現状]

講義、演習、実習を含むすべての授業科目の成績評価は、満点を100点として60点以上を合格、59点以下を不合格とすることを学生要覧の「履修要項 5. 試験・成績について」に定めている。評価については、90点～100点を「秀」、80点～89点を「優」、70点～79点を「良」、60点～69点を「可」、0点～59点を「不可」としている（資料 2-1、112～113 頁）。以上の点については、1年次に配布する学生要覧に記載しており、各学期当初のガイダンスにおいて、学生要覧及び配布資料によって学生に周知している（資料 15-1～2）。

各科目の成績評価方法は、それぞれの授業科目の到達目標に沿った評価方法を用いることとしており、授業の性質に応じて筆記試験、レポート、実験記録などのいずれか、あるいは組み合わせにより設定している。また、小テストや中間試験を取り入れている科目もある。成績評価方法とそれらの配分比率はシラバスに科目ごとに明示しており、上述のガイダンスにおいて、全学生に各科目の履修前にこれらを熟読するよう指導し、周知を徹底している（資料 5-1）。なお筆記試験を課す大半の講義科目においては、各学期（前・後期）の終了時に定期試験を実施している。定期試験の結果を加味した評価点が合格点に達しない場合は、上限を60点とした再試験の受験が許可される。また、病気などの止むを得ない理由で定期試験を欠席した場合には、評価の上限を100点とした追試験の受験資格が与えられる（資料 2-1、113～116 頁）。再試験および追試験の定義や受験手続きの詳細については、学生要覧に関連規程を収載するとともに、ガイダンスの機会に周知している（資料 15-1～2）。【観点 8-1-1-1】

成績評価は、各科目担当者の責任において、あらかじめ公表されている評価方法・基準に従って公正かつ厳格に行われている。なお、答案などの成績評価の根拠資料は、PDF 化し CD として教務課に保管するとともに科目担当教員が保存している。

【観点 8-1-1-2】

成績評価結果は、定期試験および追・再試験終了後、大学ポータルサイト(SUMS-P0)上で学生個々に知らせている。SUMS-P0には各科目の評価点のほか、各学期の当該学生のGPA値が併記されている。成績評価に疑義がある場合は、事務部ならびに担当教員に確認することができ(資料2-1、113頁)、担当教員の責任のもと試験答案の開示等により、事実確認ののち対応している。また、学生の保護者にも各学期の追・再試験終了後の最終成績を送付しており、さらに各年度末には進級判定の結果を併せて通知している(資料90)。加えて、学生はSUMS-P0を通じて、自身の成績をいつでも確認することが可能となっている(資料91)。【観点 8-1-1-3】

(8-2) 進級

【基準 8-2-1】

公正かつ厳格な進級判定が行われていること。

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

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

【観点 8-2-1-3】留年生に対し、教育的配慮が適切になされていること。

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

[現状]

進級基準については、学年ごとに次学年に進級するために必要な要件を「鈴鹿医療科学大学進級要件内規」に規定している(資料2-1、198頁)。5年次への進級には、薬学共用試験に合格していることを要件の1つとしている。また、5年次から6年次への進級判定は実施していない。学生への周知は、入学時及び各学期初めに開催される学年ごとのガイダンス時に、教務部委員が説明を行うことで徹底している(資料15-1~2)(資料16-1~2)。

留年時の未修得科目の履修方法については、年度初めのガイダンスにおいて説明した後、事務部教務課で留年者個々に対して詳しく履修指導している。留年者が当該年次の未修得科目を修得する場合は再履修を原則としており、当該年次の既修得科目であっても、教科担当者により指定された必修科目や、学生本人が希望する科目は再履修が認められる(資料2-1、111頁)。【観点 8-2-1-1】

進級の判定は、上述の履修規程ならびに進級基準に従って厳正に行われている。1~4年次学生の進級判定は年度末3月の教授会で行われるが、あらかじめ教務部委員会が当該年度の成績一覧表により学生の単位取得状況を確認し(訪問時閲覧資料33:平成29年度薬学部進級判定資料)、その資料に基づいて進級判定についての原

案を作成する（資料 92）。その後、同様の資料を用いて薬学部教授会にて審議し（資料 93）、その結果報告を受けて学長が判定する。【観点 8-2-1-2】

進級判定で留年が決定した学生に対しては、保護者を交えた個別面談を担当教員と教務部委員で行っている（資料 94）。担任教員ならびに教務部委員、教務課職員が学生ごとに履修指導を行い、履修計画の立案をはじめとする修学支援を行っている。なお、前期終了時点で進級基準に規定された不合格科目数を上回った学生については、速やかに担任教員が学生本人と保護者に事実上留年が確定したことを通知するとともに、修学相談への対応および指導を行う。留年時における日常的な修学指導、および相談への対応は担任教員が中心となり担当するが、統一的な指針は作成されておらず教員の裁量に任されている。また、必要に応じて学生相談室や学生サポート・ハラスメント対策委員などと連携して対応し、学生の抱える諸問題の解決に努めることで、安心して学業に専念できるよう支援している。【観点 8-2-1-3】

薬学部では、留年した年度に限り、次年次に配当された科目の履修を認めている。ただし、実習・実技および実習扱いの演習科目については履修を認めていない。これらの次学年配当科目については、進級判定の対象からは除外している。上述した個別の履修指導において、進級を最優先とする無理のない履修計画の立案を指導しており、留年した場合の上位学年配当講義科目の履修について各学期 5 科目を上限とすることを定めている（資料 2-1、111 頁）。【観点 8-2-1-4】

【基準 8-2-2】

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

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

[現状]

薬学部では、教務部委員会と教務課が連携して、学生の在籍状況を随時、確認・検証しており、休学・退学者が発生した場合には届出理由の概要とともに直近の定例教授会で周知している。加えて毎年度末の進級判定時には、留年予定者および休・退学者一覧を作成し、年度末の教授会において配布して学生の在籍状況を周知している（訪問時閲覧資料 33：平成 29 年度薬学部進級判定資料）。また学生から休学および退学届が提出された際には、担任教員が当該学生との面談内容を記した「休・退学願（指導記録）」を提出することとしており、学生が休学・退学を考えるに至った経緯等の把握に努めている。上記の資料は事務部で保管しており、教職員の求めに応じて閲覧が可能である。

平成 25(2013)年度以降の薬学部学生の在籍状況は、基礎資料 2-3 のとおりである。薬学部における留年生の数は、年度ごとに増減はあるものの、2 年次生に最も多い（16 から 20 名）が、平成 28(2016)年度から 3 年次生も多くなっている（基礎資料 2-3）。これは、留年生および休・退学者対策として、新カリキュラムでは専門科目の配置を見直し、2 年次よりも 3 年次に多く配置したことが理由の一つと考えられる。平成 29 年度（5 月 1 日現在）のストレート在籍率は、高学年になるに従い少なくなり、6 年次生では 62%である。過年度在籍率は、6 年次で 36%と最も多く、これらの理由は全て留年である。6 年次生の過年度在籍率については、6 年次留置学生を含むため多くなっているが、実質の 6 年次生における過年度在籍率は 14%(11 名/77 名)であり、2~6 年で大きな差はない（基礎資料 2-1）。退学者も 2 年次で最も多い傾向があり（10 名前後）、次いで 1 年次に多く、3 年次以降は数名程度で推移している。退学の理由としては他分野への進路変更が多いが（特に 1 年次）、学業成績の不振や修学意欲の低下がその直接的な理由と考えられる場合が大半である。また、退学者のうち留年経験者の占める割合が学年進行とともに増加しており、進級しても学力が伸びない学生が退学に至るケースが多い傾向が見られている。以上のデータから、本学においては薬学専門科目が増加する、2~3 年次に大学での勉強法に習熟しきれず学力が伸び悩む学生が多い傾向がある。

こうした現状に対応する方策の一つとして、入学時に行ったプレースメントテストの結果から、1 年次にリメディアル教育を行っている。また、3 年次後期には成績不振学生を対象として保護者を交えた面談を実施し、学生の学修を支援している（資料 95）（資料 96）。さらに、精神面での健康を害した学生に対応するため、学生サ

ポート・ハラスメント対策委員とともに常勤カウンセラーを任用し、学生の相談に当たっている（資料 97）。【観点 8-2-2-1】

（8-3）学士課程修了認定

【基準 8-3-1】

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

【観点 8-3-1-1】教育研究上の目的に基づいて学位授与の方針が設定されていること。

【観点 8-3-1-2】学位授与の方針を設定するための責任ある体制がとられていること。

【観点 8-3-1-3】学位授与の方針が教職員および学生に周知されていること。

【観点 8-3-1-4】学位授与の方針がホームページなどで広く社会に公表されていること。

[現状]

薬学部では、基準 1-1 に示した教育研究上の目的に基づき、学位授与方針（以下ディプロマ・ポリシーと記す）を次のように設定しており、卒業要件（資料 2-2、82 頁）（資料 2-1、119 頁）を満たすことでディプロマ・ポリシーに示されている能力や態度を修得していると認定している。【観点 8-3-1-1】

平成 28 年度(2016 年度)入学生まで

薬学部のディプロマ・ポリシー

社会の医療ニーズや高度化する医療に対応できる薬の専門家としての専門的知識および実践能力を修得し、高い倫理観、豊かな人間性、柔軟な科学的思考とコミュニケーション能力を有し、医療人として責任を持った行動をとることができる。また、医療の進歩に対応できる課題発見能力・問題解決能力・指導能力を修得し、生涯にわたる学習意欲を保ち、薬学の発展に寄与できる。これらの要件を満たす者に学位が授与される。（具体的には、薬学科において6年以上在学し、カリキュラム・ポリシーに沿って設定された授業科目を履修し、所定の単位を修得することが学位授与の要件である。修得すべき科目には講義、実習、演習、卒業研究が含まれる。）

薬学科のディプロマ・ポリシー

1. 高度化する医療に対応できる薬の専門家としての総合的知識および薬学的ケア力を身につけている。
2. 医療人としての人間性の豊かさと倫理観を熟成し、地域医療のニーズに対応できる。
3. 科学的思考力とコミュニケーション能力を有し、患者中心のチーム医療の一員として活躍できる力を身につけている。

4. 科学的根拠に基づいて医療薬学の問題点を解決し、その成果を指導できる能力を身につけている。
5. 生涯にわたる探究心と学習意欲を保ち、医療・薬学の発展に寄与できる能力を身につけている。

(資料10)

また、平成 29 年度（2017 年度）より、ディプロマ・ポリシーを以下のように改訂した。

本学は、薬学を専攻し、5つの教育目標について、下記の12項目を修得した学生に学士（薬学）の学位を授与します。（具体的には、薬学部薬学科において6年以上在学し、教育課程編成方針に沿って設定された授業科目を履修し、所定の単位を修得することが学位授与の要件です。修得すべき科目には講義、実習、演習、卒業研究が含まれます。）

教育目標	学位授与の方針（ディプロマ・ポリシー）	
幅広い教養を身につける	②外国語理解・表現の基本的な能力を身につけ、保健・医療・福祉の国際対応や国際情報の活用に役立てることができる。	① 医療人として社会で自立するための底力となる汎用的技能、態度、常識、健全な心と体を備えている。
	③文化・社会・科学と保健・医療・福祉のかかわりや、社会における自身の自立について、意見を表現することができる。	
高度な知識と技能を修得する	④薬学の最先端の進歩や周辺・応用分野の状況を把握している。	
	⑤薬剤師に求められる核となる知識について社会が求める水準まで修得している。	
	⑥保健・医療・福祉のニーズや高度化する医療に実践的に対応できる薬の専門家としての薬学的ケア力を身につけている。	
	⑦科学的な根拠に基づいて医療・薬学における課題を解決できる思考力、判断力、表現力を身につけている。	
⑧生涯にわたる探究心と学習意欲を保ち、医療・薬学の発展に寄与できる能力を身につけている。		

チーム医療 に貢献する	⑨チームの中で適切なコミュニケーションをとることができ、主体性を持って多様な人々と協働して学ぶ態度を身につけている。	
	⑩次の世代を担う人材を育成する意欲と態度を身につけている。	
思いやりの 心を育む	⑪病める人や弱者の立場を理解し、思いやりの心を共感的態度で伝えることができる。	
高い倫理観 を持つ	⑫保健・医療・福祉の倫理観を理解し、患者や家族の秘密を保持し、社会の規律を遵守することができる。	

ディプロマ・ポリシーの設定・見直しにあたっては、薬学部の教育研究活動の方針について協議する薬学部教務部委員会において案が作成され、学科会議、教授会の審議を経て決定する体制をとっている。しかし、今回の新ディプロマ・ポリシーの設定については、大学全体の3つのポリシー策定に伴ったものであり、大学全体の案を元に薬学部教務部委員会で薬学科案を作成し学科会議で検討後（資料 12-1～2）、教授会で審議し薬学科案を承認した（資料 13-1～2）。その後、大学全体の教務委員会、大学協議会、大学理事会で承認されている（資料 13-3）。【観点 8-3-1-2】

薬学部のディプロマ・ポリシーは学生要覧に掲載するとともに、各講義室に掲示している。教職員には、学生要覧あるいは掲示を通して周知しており、学生への周知は、新年度の各学年のガイダンスにおいて教務部委員が詳細な説明を行うことで徹底している（資料 15-1）。【観点 8-3-1-3】

薬学部のディプロマ・ポリシーは、アドミッション・ポリシーおよびカリキュラム・ポリシーとともに、本学ホームページに掲載しており、高等学校や受験生を含め広く社会に公表している（資料 17）。【観点 8-3-1-4】

【基準 8-3-2】

学士課程修了の認定が、公正かつ厳格に行われていること。

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

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

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

〔現状〕

学士課程における卒業の要件は学則第 27 条に定められており、6 年間を通じて修得しなければならない単位数の詳細は学生要覧に明示している（資料 2-1、93～96 頁、163 頁）（資料 2-2、63～66 頁、122 頁）。現在平成 25 年度（2013 年度）以前入学生対象の旧カリキュラムと、平成 26 年度（2014 年度）以降入学生対象の新カリキュラムがあるが、下表に示す本学の卒業要件単位数は、いずれのカリキュラムにおいても大学設置基準第 32 条第 3 項に記載されている要件（186 単位以上（薬学実務実習 20 単位以上を含む））を充足するものである。

卒業必要単位数（平成 25 年度（2013 年度）以前入学生）

基礎分野		専門基礎分野	専門分野		総合計
必修	選択	必修	必修	選択	
21	18	27	109	12	187 以上

卒業必要単位数（平成 26 年度（2014 年度）以降入学生）

基礎分野		専門基礎分野	専門分野	専門基礎・専門分野	総合計
必修	選択	必修	必修	選択	
30	10	5	129	14	188 以上

卒業要件については、入学時に教務部委員長が新入生オリエンテーションにおいて学生要覧を用いて詳しく解説し、周知している（資料 2-1）（資料 16-1～2）。

【観点 8-3-2-1】

学士課程の修了の認定は、すべての単位認定試験の終了後に開催する教授会において、上記修了判定基準に従い 6 年生在籍の各学生（全 77 名）の単位取得状況を確認したうえで実施している（修了者 65 名）。入学者のうち一度も留年せずに卒業した学生の割合（ストレート卒業率）は 55.1%であった（基礎資料 2-4）（訪問時閲覧資料 1：平成 29 年度第 11 回教授会議事録）（訪問時閲覧資料 10：学士課程修了認定に関する資料）。

特に 6 年次の必修科目である薬学特別演習 I・II に関しては、認定方法の詳細を 6 年次初めのガイダンスで周知し、定期試験を複数回実施して単位を認定している（資料 98）。薬学特別演習 I は領域ごとの単位認定試験と定期試験（8 月実施）の結果を合算し、単位を認定した（単位認定者 53 名）（資料 99）。引き続き 12 月に最終試験、当該試験の欠席者に対しての追試験を実施し、全薬学科教員で構成される臨時学科会議で単位を認定した（単位認定者 76 名）（資料 100）。薬学特別演習 II は 11 月末～1 月末の 4 回の定期試験を実施し、単位を認定した（単位認定者 47 名）（資

料 101)。引き続き 2 月初めに再試験を実施し臨時学科会議で単位を認定し（単位認定者 65 名）（資料 102）、2 月中旬の定例学科会議で認定者全員が卒業見込みであることを確認した（資料 103）。薬学特別演習は必修科目であるので単位を認定できない学生は 6 年次留置となる。【観点 8-3-2-2】

薬学特別演習の単位が認定できない学生に対しては、速やかに結果を告知するとともに保護者宛に「薬学特別演習（必修）の単位認定結果と保護者面談について」の手紙を送付している（資料 104）。保護者および本人との三者面談を実施し、6 年次留置に至った経緯を説明するとともに、その後の学習方法や履修についてアドバイス等を行っている（訪問時閲覧資料 34:平成 29 年度 6 年次留置学生の面談記録）。通年開講科目である薬学特別演習ではあるが、社会への出遅れを最小限に抑えるため特別再履修クラス（助教以上の全教員で構成）を編成し、未認定科目の単位認定試験を前期中に実施し、前期（秋季）に卒業が可能なプログラムとしている。（資料 2-1、学則第 35 条、163～164 頁）（資料 2-1、93～96 頁）（資料 105）（資料 106）（資料 107）【観点 8-3-2-3】

【基準 8-3-3】

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

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

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

[現状]

本学の「教育研究上の目的」に基づいて定めたディプロマ・ポリシーは、旧ポリシーでは 5 つの資質を、新ポリシーでは 12 の資質を修得した学生に学位を授与するとしている。

そのため本学のカリキュラムでは、ディプロマ・ポリシーに謳われているそれらの資質が身についたかを判断するため、新・旧カリキュラムとも高学年次（4 年次以降）に総合的な科目である「実務実習」「卒業研究」「薬学特別演習 I・II」を配置している。

平成 29 年度の 5、6 年次生科目は、旧カリキュラムで実施されている。これらの学習成果については、「実務実習」では実習施設での形成的評価や実務実習報告会、「卒業研究」では卒業研究の実施、卒業論文の提出ならびに発表会、「薬学特別演習 I・II」では筆記試験で判定されている。「卒業研究」では平成 28(2016)年度よりルーブリック評価を導入し、評価表に基づき、アウトカムに達成しているかを測

定している（資料 22-1）。しかし、総合的な学習成果の評価については実施できていない。【観点 8-3-3-1】【観点 8-3-3-2】

『 学 生 』

8 成績評価・進級・学士課程修了認定

[点検・評価]

(8-1) 成績評価

各科目の成績評価の方法や単位認定に関する規程は整備されており、学生への周知も適切に行われている。これらの公表されている方法・基準に則り、各科目の成績評価は公正かつ厳格に実施されている。成績評価の結果は、GPA などの関連情報とともに学生と保護者に通知している。

(8-2) 進級

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

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

学生の在籍状況については、教授会において随時確認・周知しており、当該年度の該当者一覧を年度末に配布している。在籍状況に関する情報は事務部で管理しており、教職員の求めに応じて閲覧可能である。在籍状況の分析は随時実施しており、留年生および休・退学者の対策として、新カリキュラムでは、この分析結果を反映した形で2年生の科目数を見直し3年生に配分構築した。ただし、効果の検証は今後の課題となっている。加えて、成績下位の学生への担任教員からの日常的な修学指導体制の強化も検討する必要がある。

(8-3) 学士課程修了認定

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

修了判定基準は学則に定めており、周知も徹底されている。修了判定は全科目の単位認定修了後に実施しており、基準に基づき厳格かつ公正に行われている。

薬学部の教育プログラムにおける総合的な学習成果は、高学年次の総合科目で評価しているが、それらを統合した総合的評価には至っていない。

■改善を要する点

- 1) 成績下位学生や留年生への支援に関して、担任教員の役割や対応に関する統一指針を検討する必要がある。
- 2) 成績下位学生や留年生への支援に関して、組織的な対応策について、学部もしくは全学的な検討を行う必要がある。
- 3) 総合的な学習成果について、指標を定めて評価する必要がある。

[改善計画]

- 1) 成績下位学生や留年生への支援に関して、現状の分析結果やさらなる聞き取り調査等に基づき、担任教員の役割や対応に関する統一指針の導入および組織的な対応策について、学部もしくは全学的な検討を進める。
- 2) 特に低学年次での成績不振学生の減少を目指し、リメディアル教育の強化を含めた支援策について検討する。この点については、既に全学において底力教育推進センターでのリメディアル教育支援が実施・検討されている。
- 3) 教育プログラムの総合的な学習成果測定のための指標の一つとして、学生の成長・成績を1年次から6年次にかけて継続的に学生にフィードバックし、かつ授業方略の改善に反映させる形成的評価の仕組みについて導入を検討する。平成26年度(2014年度)より運用されている新カリキュラムについての学習成果の評価は作成途上にあるが、各科目の成績を統合したGPAの実質的な運用あるいは成績ポートフォリオシステムの導入などを念頭に、6年間にわたる総合的な成長が見える評価体制の構築に努める。

9 学生の支援

(9-1) 修学支援体制

【基準 9-1-1】

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

【観点 9-1-1-1】 入学者に対して、薬学教育の全体像を俯瞰できるような導入ガイダンスが適切に行われていること。

【観点 9-1-1-2】 入学までの学修歴等に応じて、薬学準備教育科目の学習が適切に行われるように、履修指導が行われていること。

【観点 9-1-1-3】 履修指導（実務実習を含む）において、適切なガイダンスが行われていること。

【観点 9-1-1-4】 在学期間中の学生の学習状況に応じて、薬学教育科目の学習が適切に行われるように、履修指導・学習相談がなされていること。

〔現状〕

薬学教育への理解および各家庭の協力を得る目的で、新入生の保護者を対象に、入学式後に薬学科の教育方針、教育内容についての説明会を実施している。新入生に対しては、薬学科独自の新入生オリエンテーションにおいて、学生要覧に沿って建学の精神・教育の理念、教育方針、履修要項などを伝え、また薬学教育の全体像を俯瞰するための詳細な説明を行っている（資料 2-1）（資料 16-1～2）。さらに学生間での交流を深め、薬剤師になるためのモチベーションを相互に高める目的で、早期に新入生歓迎交流会を実施し、薬学教育、学生生活全般についての理解を深める機会を設けている（資料 108）。【観点 9-1-1-1】

入学までの学修歴を考慮して推薦入試受験生に対し、合格通知とともに化学、物理学、生物学、数学のリメディアル教育の課題資料を提供する業者を紹介し、多くの合格者が自主的に受講している（資料 35-1～2）。入学後は、新入生オリエンテーションで、学修歴に応じて薬学準備教育科目・専門基礎科目である基礎生物学、基礎物理化学（いずれも選択）を履修するよう積極的な指導を行い、全ての学生が履修している。加えて、語学については薬学を学ぶ上での英語の必要性を説明し、「英語コミュにケーション A、B」（選択）の履修を勧めており、ほぼ全員が履修している（基礎資料 1）。また、各学生の学習状況に応じた履修指導・学習相談を行うため、担任制度（担任一人が各学年で受け持つ学生数は 3～4 人）を設けており、新入生オリエンテーションでは、担任が各学生と面談する時間を設けている（資料 16-1～2）。さらに入学直後に実施しているプレースメントテストなどの結果から学生の習熟度を分別し、全学的にリメディアル教育を行い（薬学部生は、数学と生物学を実施）、また化学については薬学部の「基礎化学」において、学習状況に応じた補習授業を実施している（資料 37）（資料 38）。【観点 9-1-1-2】

在学生に対しては、前・後期開始前に学年毎のカリキュラムに合わせたガイダンスを実施している。前期ガイダンスでは、2年次生には選択科目であるチーム医療の履修について、3・4年次生には選択科目である医療人底力教育と栄養学の履修について、4年次生には共用試験、5年次生には実務実習について説明する時間を設け、また6年次生には卒業および薬剤師国家試験に向けての詳細な説明を行っている（資料15-1～2）（資料62-1）。【観点 9-1-1-3】

各担任は、学生の出席状況、成績などを把握しながら面談の機会を持ち（原則として各学期開始時と試験前には必ず、その他必要に応じて）、指導・アドバイスをを行っている。学生は、4年次後期からは各研究室に配属されるが、配属後は卒業研究指導教員が担任となって研究のみならず学習状況全般についても把握し、指導を行っている（資料109）。【観点 9-1-1-4】

【基準 9-1-2】

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

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

【観点 9-1-2-2】 独自の奨学金制度等を設けていることが望ましい。

[現状]

奨学金等の経済的支援に関する情報は、入学時の新入生オリエンテーション（資料16-1～2）において提供すると共に、白子キャンパス内にある学生・就職課が随時学生からの問い合わせに対応している。2年次以上の学生に対しては、各学期開始時に奨学金に関するガイダンスを別途実施している。日本学生支援機構奨学金を始め種々の地方自治体奨学金（茨城県・石川県・山口県・岐阜県）、民間財団等の奨学金（河内奨学財団・電通育英会・あしなが育英会・交通遺児育英会）について案内と説明を行っている。上記に加えて、状況に応じて個別に民間の教育ローンについての情報提供も行っている（資料2-1、144～145頁）（資料110）。

【観点 9-1-2-1】

本学では、学生の経済的支援措置として、入学時の学業成績が優秀な者を特待生とし、特別に奨学金を給付している。特待生としての期間は入学後4年間（薬学科は6年間）で、所属する学科の入学金を除く年間授業料の半額とする。平成29年度は全学部合計で66名（薬学部は、7名）を選出しており、当該年次の学業成績が所属学科の上位10%以内であれば翌年度以降も継続して本制度が適用される（資料2-1、216～217頁）（資料7、43頁）。【観点 9-1-2-2】

【基準 9-1-3】

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

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

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

[現状]

学生の健康管理については、千代崎キャンパスに健康管理センター、白子キャンパスに保健室が設置されており、病気や怪我の応急手当、健康相談などを行っている（資料 2-1、145 頁、234 頁、261 頁）（資料 111）。保健室には看護師 1 名が常駐しており、必要に応じて医師免許を持つ教員（3 名）が対応する。精神面のケアに関しては、千代崎キャンパス、白子キャンパスにそれぞれ学生相談室を設置し、白子キャンパスでは月・水・金曜日（千代崎キャンパスでは火・木・金曜日）に 3 名の臨床心理士による学生の悩み相談を行っている（資料 112）。またこれとは別に薬学科内に学生サポート・ハラスメント対策委員会（資料 11）を設置し、医師を含む 4 名の教員が学生生活全般の相談に応じている。これらの情報は、新入生オリエンテーション（資料 16-1～2）および前・後期ガイダンス（資料 15-1～2）において学生に周知すると共に、学生相談室のパンフレットが白子事務部に配置されている（資料 97）。【観点 9-1-3-1】

学生の健康管理のため、毎年 4 月に定期健康診断を実施している（資料 113-1）。新入生に対しては、新入生オリエンテーションの際に周知し、同時に抗体検査（麻疹・風疹・ムンプス・水痘・HBs 抗原・HBs 抗体・HCV 抗体）を実施している（資料 16-1～2）。同時期に近隣医療機関に委託してツベルクリン反応も実施している。平成 29 年度の薬学科の健康診断受診率は約 97%（未受診者：630 名中 20 名）である（資料 113-2）。未受診者については健康管理センター並びに薬学部学生部委員会が、近隣の医療機関で健診を受けるように指導している。【観点 9-1-3-2】

【基準 9-1-4】

学生に対するハラスメントを防止する体制が整備されていること。

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

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

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

[現状]

本学では「学校法人鈴鹿医療科学大学ハラスメント防止に関する規程」(資料 114)が定められ、セクシャル・ハラスメント、アカデミック・ハラスメント、パワー・ハラスメント並びに対象となる大学構成員が定義されている。上記定義に該当する事項が生じた場合には「鈴鹿医療科学大学ハラスメント防止委員会」(大学運営協議会の兼務)を設置して「通知」「調整」「調査」の対応を行うことが定められている(資料 115)。【観点 9-1-4-1】

ハラスメント問題に対する全学委員会は上記の「鈴鹿医療科学大学ハラスメント防止委員会」が該当する。薬学部においては「学生サポート・ハラスメント対策委員会」(構成員 教授 3 名(うち女性 1 名)・准教授(女性) 1 名)が設置されている(資料 11)。同委員会は内規に基づいて薬学科学生のハラスメントに関する相談窓口を担当する。学生からハラスメントに関する相談があった場合は学生に本学のハラスメント問題解決制度を説明した上で複数回委員の面談を行う。相談過程で「鈴鹿医療科学大学ハラスメント防止委員会」での審議を学生が希望した場合は、ハラスメント問題担当相談員を 2 名選出して学生の了解を得たうえで学部長・学科長に報告する。ハラスメント問題担当相談員は該当学生(および相手側)から事情を聴取して学部長へ報告する(資料 116)。【観点 9-1-4-2】

学生へは「薬学科学生サポート・ハラスメント対策委員会内規」を各学期初めのガイダンスで配布し、同委員会委員を紹介するとともに、ハラスメント防止並びにハラスメント事項が発生した場合の対応を説明している(資料 15-1~2)(資料 16-1~2)。全学的には教職員対象の「ハラスメント防止研修会」が平成 24(2012)年度から毎年 1 回開催され、外部講師によりハラスメント防止への啓発を行っている(資料 117)。観点 9-1-4-3】

【基準 9-1-5】

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

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

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

[現状]

本学では身体に障がいがある学生の入学を制限することは一切行っておらず、現在も歩行が不自由な学生を含め、何らかの障がいを持つ学生が数名在籍している。障がいのある学生への対応については、出願前に本人もしくは保護者からの申出を受け、医師の作成した診断書の提出とともに、志望学部・志望学科の担当教員との面談により障がいの程度などを把握し、入学試験時の配慮や学内設備の増設など必要な対策を適宜講じている（資料7、10頁、12頁、14頁、18頁、21頁、26頁、28頁、36頁）（資料118、8頁）。【観点 9-1-5-1】

本学の校舎は基本的にバリアフリー設計としており、車イス用のスロープ、エレベーター、トイレの設置など、車イス使用者でも不自由無く学生生活を送ることができるように配慮している。車イス用エレベーターには車椅子利用者が操作できるパネル・車椅子での移動の安全確認用のミラー、点字パネルが付属している（資料 2-1、246～262 頁）。また、保健室では、車イス、松葉杖などを必要に応じて貸し出す用意をしている。教室には車イスの学生のための移動式机を出入り口近くの前列に配置しており、緊急時にいち早く避難することが可能となっている。障がいのある学生に関する情報は薬学部では学生・就職課が窓口となり、原則として本人の了承のもと全教職員で共有しており、必要に応じて設備の改修・増設を含む対応策を適宜講じている。また、授業・実習時に配慮が必要なケースでは、科目担当教員に注意点・対応などを周知徹底し、修学に支障が出ないよう配慮している。駐車場には障害者用の駐車スペースが9台分確保されている。障がいのある学生に対する支援体制の整備に向けて、平成28(2016)年に「鈴鹿医療科学大学障がい学生修学支援規程」を作成し、全学組織として「障がい学生支援委員会」が活動している（資料119-1～2）（資料25）（資料120）。【観点 9-1-5-2】

【基準 9-1-6】

学生が主体的に進路を選択できるよう、必要な支援体制が整備されていること。

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

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

[現状]

進路支援を行うために、全学組織として就職委員会が設置され（資料25）（資料121）、各学部における就職支援の状況把握や体制充実を検討している。またホームページ上でも情報を提供している（資料122）（資料123）。薬学部においては、就職・キャリア支援委員会が設置され、学生・就職課の協力を得て、日常的な就職相談を

はじめ、キャリア形成教育、企業説明会などの企画・運営を行っている(資料 2-1、151 頁)(資料 11)(資料 124-1~2)。配属研究室教員および委員会教員は、担当学生等の進学あるいは就職に関する相談の窓口として重要な機能を果たしており、必要に応じて当該委員会及び学生・就職課と協働して、学生の要望に添った対応に努めている。学生・就職課職員(2名)は、教員と密接な連携を取りながら、担当課あるいは就職資料室(1号館4階1410室)にて日常的な就職に関する個別相談の他、履歴書・エントリーシートなどの添削指導、面接時の対応の指導などを適宜実施している。【観点 9-1-6-1】

学生・就職課では、日常的な個別面談を中心とした支援が行われており、就職に関する資料は、就職資料室及び5号館1階エントランスホールにおける掲示・閲覧資料配置及び学内検索システム(WEB)により随時提供している(資料123)。5年次生に向けては、年度当初の4月に、キャリアガイダンスにおいて就職活動の取り組み方や自己分析について指導する他、実務実習に向けても現役薬剤師による実践的なマナー講座等を開催し、社会人に求められる行動ができるよう支援している。また、年間を通して5回の就職ガイダンスを開催し、5年次生に対して企業研究、自己分析、面接時のマナー等の就職活動に必要な知識や情報を提供している(資料125)。年度末の3月には、主に5年次生を対象に、就職活動の契機となるよう学内企業説明会を開催している(資料126)。本説明会では40ブースを設けて、学生には午前・午後の2部でおよそ80の企業・団体の採用情報、企業説明を受けられる機会を提供している。事前には、学生・就職課職員により面接時のマナー教育を行い、就職活動の第一歩となるようサポートしている。この説明会には、4年次以下の希望学生にも参加を認めており、低学年次においても将来を考える機会となるよう配慮している。これらの他、主に5年次学生とその保護者に向けて、著名人による一般講演と若手薬剤師によるトークセッションの2部構成となる特別講座を毎年開催している(資料125)。本講座は、特に薬局薬剤師を目指す学生には実際の薬剤師像を知る貴重な機会となっている。最近では、卒業生が若手薬剤師として参加しており、講座後の懇親会では在学生在が気軽に直接質問できるよう配慮している。

これらのガイダンス・説明会等は学内施設で実施され、薬学部教員も可能な限り参加して、医療現場の考え方や大学へのニーズ、卒業生の活躍等を知る有用な機会となっている(資料126)。【観点 9-1-6-2】

【基準 9-1-7】

学生の意見を教育や学生生活に反映するための体制が整備されていること。

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

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

[現状]

薬学科では、担任制度（担任一人が各学年で受け持つ学生数は3～4人）を設けており、担任による面談を通じて随時学生の意見を取り上げ、学生部委員会でとりまとめている。学生部委員会では、毎年7月にアンケートを実施し、学生の学習・生活状況を調べた上で、大学の環境・施設などへの意見・要望を収集している（資料127）。さらに白子事務部に「意見箱」を設置し、常時学生からの要望・提案などを受け付けている（資料128）。また学生の意見を教育内容に反映させる取組みとして、FD推進委員会による授業評価アンケートを実施しており、評価結果を公開し、授業内容の改善につなげる仕組みを構築している（資料129）（訪問時閲覧資料11：平成28、29年度授業評価アンケート結果）。【観点 9-1-7-1】

アンケートなどにより得られた要望は、白子事務部と協力して改善に向けて努力している。薬学部設置後、多くの学生の要望が実現しており（厚生・運動機器の設置、図書館の開館時間の延長・土曜開館、弁当販売、売店設置、自動販売機の拡充など）、近年では、平成28(2016)年度に最も要望の多かった「自習室を増やして欲しい」、「図書館を早く開けて欲しい」などに対して改善を行った結果（図書館の開館時間を早くする代わりに、自習室を早朝から解放した）、平成29年度には改善を訴える学生数が顕著に減少した（資料130-1～2）。授業評価アンケートの結果については、各教員が改善点をシラバスに掲載し、学生にフィードバックしている（資料5-1）。

【観点 9-1-7-2】

(9-2) 安全・安心への配慮

【基準 9-2-1】

学生が安全かつ安心して学修に専念するための体制が整備されていること。

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

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

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

[現状]

2年次前期の物理系薬学実習から4年次前期の薬剤・製剤学実習まで各学期に基礎実習科目が開講されており（資料 6-1）、それぞれ担当教員 4～6 名（助手を含めて実質 6 名）の教員で指導にあたっている（資料 45-1～6）。1 学年 100 名程の学生が在籍しているため、教員一人あたり 16～17 名の学生を担当し、安全への配慮が行き届くようになっている。また補助を要する際は、大学院生をティーチング・アシスタントとして雇用し、担当教員の指導のもと安全確保につとめている（資料 131-1～3）。実習における安全教育として、各実習開始時に担当教員が服装、行動、薬品・器具の取り扱いなどについて説明を行っている（資料 132-1～6）。また、動物実験と遺伝子組換え実験については、4 年次の薬理・動態学実習前に全学生に対して講習会を実施している（資料 45-1）（資料 133-1～2）（資料 134-1～2）（資料 135）（資料 136）。各実習室には消火栓、消火器、非常シャワーが設置されている他、薬学科の各施設に AED が配置されている（資料 2-1、246 頁）（資料 137）（資料 138-1、10 頁）。卒業研究については、各々の研究室において、指導教員が各学生の研究内容に応じた安全教育を実施しているが、統一指針は無く実施記録は残していない。

【観点 9-2-1-1】

本学の学生には、教育研究活動中の事故、傷害等に対処するための「学生教育研究災害傷害保険」（公益財団法人日本国際教育支援協会）について新入生オリエンテーションで周知し、入学時にすべての学生が加入することとなっている（資料 2-1、145～147 頁）。費用は入学年度の納入金に含まれている。薬学科ではさらに、他者に損害を与えてしまった場合の賠償を補償する「学研災付帯賠償責任保険」について同様に説明し、全学生を加入させており、その費用を薬学部実験実習費でまかなっている（資料 139）。【観点 9-2-1-2】

事故や災害の発生に対しては、災害対応マニュアルを作成し（資料 140）、被害防止につとめているが、学生への周知が十分でない。薬学科のある白子キャンパスでは、自衛消防隊を設け、災害時の避難誘導にあたるべく年 1 回の防災避難訓練を実施しているが（資料 141-1～4）、学生の参加は少ない。また学生・職員の生命・身体を災害から保護することを目的に、大学ホームページに「防災マニュアル」を置き、日頃から災害に備えるよう周知している（資料 138-2）。さらに災害発生時に学生全員の安否確認を行う目的で、全学的に大学のポータルサイトを利用して事務課から調査票がメール配信される学生安否確認システムを構築している（資料 138-1、11 頁）。【観点 9-2-1-3】

『 学 生 』

9 学生の支援

[点検・評価]

(9-1) 修学支援体制

新入生オリエンテーションを通じて新入生は入学当初から薬学教育の全体像を俯瞰でき、新入生歓迎交流会は学生相互の交流、学習意欲向上に役立っている。

前・後期学期開始前に学年毎のガイダンスを行い、また担任制度により個々の学生に合わせた履修指導・学習相談を行う仕組みが、有効に機能している。担任制度は、学生からの意見収集、経済状態・健康状態の把握、ハラスメントの防止、就職支援、卒業研究に必要な安全教育にも適切な役割を果たしている。

学生の経済的支援に関しては、各種奨学金について案内、説明すると共に、学業成績が優秀な者を特待生として奨学金を給付している。

学生の健康維持・健康相談に関しては、看護師が常駐する健康管理センター、保健室が設置されており、精神面のケアについても学生相談室、学生サポート・ハラスメント対策委員会を設け、臨床心理士、医師等が相談に応じる体制にある。毎年行われる定期健康診断は高い受診率を維持しており、学生の健康を適切に管理している。

学生に対するハラスメントには、全学組織として「鈴鹿医療科学大学ハラスメント防止委員会」、薬学科組織として「学生サポート・ハラスメント対策委員会」が規程・内規に基づいて設置され、薬学科としての相談窓口も用意されており、学生が気軽に相談できる環境が整っている。

身体に障がいがある学生の入学を制限することは一切行っておらず、受験の機会を提供している。校舎は基本的にバリアフリー設計であり、学生・就職課が窓口となって修学に支障が出ないよう配慮している。

就職支援体制については、就職・キャリア支援員会を設置し、学生が主体的に進路を選択できるよう就職セミナーなどを適切に実施している。また本学卒業生を招いて交流会を開くなど、進路選択を支援する取り組みを行っている。

(9-2) 安全・安心への配慮

実験・実習、卒業研究の安全教育は適切に実施されており、また安全への配慮が行き届くよう十分な教員数が確保されている。全学生が「学生教育研究災害傷害保険」および「学研災付帯賠償責任保険」に加入しており、その内容、必要性が学生に周知されている。災害対応マニュアルが整備され、学生が安全かつ安心に学業に専念できる環境が整っている。

■優れた点

- 1) 担任制度を設けることで、習熟度に合わせた履修指導・学習相談、学生からの意見収集、経済状態・健康状態の把握、ハラスメントの防止、就職支援、卒業研究に必要な安全教育などを円滑に進められている。
- 2) 3名の臨床心理士による学生相談室や医師を含む学生サポート・ハラスメント対策委員会により、きめの細かいメンタルケアが行われており、半期毎のガイダンスを通して学生にその情報が伝えられている。
- 3) 教員一人あたり16～17名の学生を担当することに加え、TAを配置することで学生実習を安全かつ円滑に実施できている。

■改善を要する点

- 1) 学生へのハラスメント防止に関する広報が年2回のガイダンスに限られている。
- 2) 卒業研究開始前の安全教育が担任教員に任されており、統一指針は無い。
- 3) 事故・災害時の「災害対応マニュアル」に関して、学生への周知が十分でない。

[改善計画]

- 1) ハラスメント防止の学生への広報として、教職員対象のハラスメント防止研修講演会への学生の参加を促すことを、全学レベルで協議する。
- 2) 卒業研究開始時の安全教育に関して、統一指針を作成し安全講習会を実施する。
- 3) 「災害対応マニュアル」の学生への認知度が低い原因の一つに、現在白子キャンパスで行われている防災避難訓練への学生の参加率の低さがあげられる。今後は、防災避難訓練への学生の参加を促すと共に、ガイダンス等で「災害対応マニュアル」、「防災対応マニュアル」について周知徹底するよう努める。

『教員組織・職員組織』

10 教員組織・職員組織

(10-1) 教員組織

【基準 10-1-1】

教育研究上の目的に沿った教育研究活動の実施に必要な教員が置かれていること。

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

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

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

[現状]

薬学部は、1学年の定員を100名としており、6年間の修業年限での収容定員は600名となる。6年制薬学教育の専任教員数を定めた大学設置基準に照らし合わせると28名（うち14名以上の教授および5名以上の実務家教員を含む）の専任教員が必要である。平成29年5月現在の専任教員数は42名（実務家教員6名を含み、助手7名を含まない）であり、設置基準に定められた専任教員の数を満たしている（基礎資料8）。【観点 10-1-1-1】

また、平成29年5月の専任教員1名あたりの学生数は約14名であり、10名を超えている。【観点 10-1-1-2】

職位毎の内訳は、教授52%（22/42）、准教授19%（8/42）、助教29%（12/42）であり、教授が若干多くなっているが大きな偏りはない（基礎資料8）。

【観点 10-1-1-3】

【基準 10-1-2】

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

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

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

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

[現状]

薬学部・薬学科の教育研究目的を達成するためには高度な専門知識を有する教員が必要であり、これまでの4年制薬学教育で比重の高かった物理、化学および生物系薬学科目の教育に加え、医療系薬学科目の教育の充実が不可欠となる。専任教員と助手には薬剤師免許を有する者、それぞれ27名(実務経験に富む薬剤師6名を含む)と7名で合計34名、医師免許を有する者3名が含まれており、臨床薬学・医学の経験が豊富な教員組織となっている。また、助手も含め、ほとんどの教員が学位を取得している。各教員の教育担当、保有する学位、研究分野・テーマ、業績については基礎資料10および15の通りで大学ホームページにも公開しており(資料142)、薬学部・薬学科の教育研究目的を達成するための教育課程に即した体系的な教育を展開させるうえで、必要な教員を配置している(基礎資料10)(基礎資料15)。

【観点 10-1-2-1】【観点 10-1-2-2】【観点 10-1-2-3】

【基準 10-1-3】

カリキュラムにおいて、専任教員の科目別配置等のバランスが適正であること。

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

【観点 10-1-3-2】専任教員の年齢構成に著しい偏りが無いこと。

[現状]

薬学部専任教員の担当科目は基礎資料10の通りである。薬学部が掲げる教育目標を達成するためには、臨床や医療系薬学教育を効果的に行える教員だけでなく、基礎になる物理、化学及び生物系薬学を担当する教員が不可欠である。本薬学部では、基礎薬学および衛生薬学を担当する教員17名（内容員教授1名）と、医療系薬学担当教員12名（内容員教授1名）、臨床薬学と事前実習担当（実務家）教員6名、さらに英語やスポーツ科学を担当する教員2名からなる37名で教員組織を構成している（資料143）。薬学教育における主要な科目の多くは、教授・准教授が担当しているが、一部の科目（有機化学Ⅰ、生物有機化学、分子生物学、微生物学、疫学、衛生化学）は助教3名が担当している。有機化学Ⅰと生物有機化学を担当している助教は、本薬学部開設時に教員採用に当たって厳正に評価されている（訪問時間閲覧資料 35-1：教員採用に関する資料）。疫学・衛生化学担当の助教（訪問時間閲覧資料 35-2：教員採用に関する教授会議事録）と分子生物学・微生物学担当の助教（訪問時間閲覧資料 35-3：教員昇任に関する教授会議事録）は、薬学部開設以降に新規採用・昇任人事として「鈴鹿医療科学大学教員選考規程」（資料 144）に則り厳正に評価している。その他の助教は、実習、演習、全学共通の基礎科目を分担している（基礎資料10）。【観点 10-1-3-1】

専任教員年齢構成は基礎資料9に示すように、70歳代3名（7.1%）、60歳代4名（9.5%）、50歳代15名（35.7%）、40歳代16名（38.1%）、30歳代4名（9.5%）、20歳代0名と、40歳～50歳代が多く、20歳代がいない構成になっているが、全体的にみて著しい偏りはない。一方、女性教員は6名（14.3%）とやや少なく、特に教授が1名のみとなっている（基礎資料9）。【観点 10-1-3-2】

【基準 10-1-4】

教員の採用および昇任が、適切に実施されていること。

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

【観点 10-1-4-2】教員の採用および昇任においては、規程に基づき、研究業績の

みに偏ることなく、教育上の指導能力等が十分に反映された選考が行われていること。

[現状]

教員の採用にあたっては、薬学部の設置計画の円滑な履行と創生期にある教育・研究の基盤作りに適した人材を登用している。教員の採用・昇任は、「鈴鹿医療科学大学教員選考規程」(平成3年3月26日施行、平成27年3月24日改正)(資料144)に基づき行なわれている。教員の採用時には、大学ホームページに掲示するとともに研究者人材データベース(JREC-IN)にも掲載し、幅広く人材を公募している。教員の採用・昇任にあたっては、教員資格審査委員会を設置し、候補者について各種調書をもとに審査し、結果を教授会に提出する。資格審査にあたっては、別途定める評価基準に則り候補者の業績(研究業績及び教育業績)等の評価を行っている(資料145-1~2)。教授会は、資格審査委員会の資料をもとに選考を行ない、候補者を理事会に推薦する。候補者についての理事会の議を経て、理事長が任命する。採用選考の際に必要な場合は候補者による模擬授業を実施し、教育上の指導能力等を評価している。【観点 10-1-4-1】【観点 10-1-4-2】

(10-2) 教育研究活動

【基準 10-2-1】

教育研究上の目的に沿った教育研究活動が行われていること。

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

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

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

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

[現状]

医療薬学および基礎薬学の最前線で活動するため、各教員は日々自己研鑽に努めている。教育力の涵養に関しては全学FD推進委員会および薬学部FD委員会を中心に、授業の点検・評価と改善に努めている。毎年2回実施している授業評価の結果は教員にフィードバックしており(資料129)、各教員は、その結果をもとに授業改善に取り組んでいる(訪問時閲覧資料13:教員による授業の自己点検報告書)。平成25(2013)年度より、学生による授業評価アンケート等の調査結果から授業評価

の高かった教員に対しては学長表彰を実施しており、本表彰は各教員の教育モチベーション向上につながっている（資料 146）（資料 147）。平成 27（2015）年度からは授業評価結果などの活用・改善案をシラバスに記載している（資料 5-1）。少なくとも年に 1 回、全学 FD・SD ワークショップが企画され、外部講師による最新の教育技法に対する講演・講習が行なわれ、ほぼ全教員が参加している（資料 148-1～2）。また、平成 27（2015）年度より、毎年度 3 月に本学教職員が参加する教育研究会が実施され、IR 情報の共有化の取り組み、各学科の現状・問題点等についての報告や教育力向上に関する意見交換がなされている。学内教職員の有機的な連携が図れた研修であり、今後も継続していく予定である（資料 149）。

薬学部では、それぞれの専門分野において、活発な研究活動を行っている。研究内容は広範囲にわたり、大学内はもとより他大学との共同研究、公的研究所および企業との共同研究も盛んである。医師としての臨床能力維持に重点をおいている教員もいるが、ほとんどの教員は国内外の学会に参加し、研究発表、論文発表を行って研究能力の維持に努めている（基礎資料 15）。【観点 10-2-1-1】【観点 10-2-1-2】

各教員の教育研究活動については、薬学部開設（2008 年）以降の業績について、ホームページで公開している（資料 142）。【観点 10-2-1-3】

薬剤師としての実務経験を有する 6 名の専任教員（病院での実務経験を有する教員 3 名、薬局での実務経験を有する教員 1 名、病院ならびに薬局での実務経験を有する教員 2 名）は臨床薬学センターに所属しており、各教員の実務経験や専門資格を活かし、地方独立行政法人三重県立総合医療センター（資料 150-1）、社会法人峰和会鈴鹿回生病院（資料 150-2）、三重大学医学部附属病院（資料 150-3）、三重県立こころの医療センター（資料 151）にて研鑽し、常に新しい医療に対応できるように努力している。また、専門薬剤師や認定薬剤師など学会認定の資格を有する教員は、それぞれの専門領域を研鑽し資格を維持できるように努めている（資料 152）（訪問時間閲覧資料 36：資格認定証）。しかし、臨床研鑽に関する制度は制定されておらず、教員個人の努力に任されている。医師教員は市中病院と連携しながら研鑽に努めている。

【観点 10-2-1-4】

【基準 10-2-2】

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

【観点 10-2-2-1】 研究室が適切に整備されていること。

【観点 10-2-2-2】 研究費が適切に配分されていること。

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

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

[現状]

授業を担当する専任教員（教授、准教授、助教）には各自の居室あるいはデスクワークスペースが整備されている。教員は教育・研究の専門領域により8分野のいずれかに所属しており、各分野には、主に実習を補佐する教員（助手）が配置されている（資料143）。各分野には、共同で利用する実験室が配備され、所属の教員により選定された設備、装置、器具が設置されている。分野実験室は教員や助手の研究活動はもちろん、学生の卒業研究にも利用されている（資料2-1、248～249頁、258～259頁）（基礎資料11）（基礎資料12-2）。

さらに、5号館には、共通機器室・実験室として、動物実験施設（飼育室、実験解析室、MRI室）、NMR室（600MHz、400MHz）、ESR室、X線解析室、質量分析室、光分析室、顕微鏡室、プロテオーム解析室、P2室、培養室、生物系分析室、低温室なども整備されている（資料2-1、257～259頁）。【観点10-2-2-1】

研究費として、教員と助手にはその職位に関係なく、全員に40万円が配当されている。卒業研究には学生1人当たり4万円（5年次、6年次毎）が配当される。さらに、科研費などの外部資金を得て、研究活動を行っている（訪問時閲覧資料37：平成29年度学科予算）。【観点10-2-2-2】

教員の講義科目は年間3から4科目程度に設定されており、学生実習、事前実習、小グループ演習などが、教員間の連携や助教・助手の補助によって実施されている。実務系教員の負担がやや大きいのが、教員間に大きな隔たりはなく、適正な範囲内に収まるよう努めている（基礎資料10）。【観点10-2-2-3】

外部資金獲得に向けて、全学的に研究振興課がその任に当たっており、科研費獲得に向けた説明会を毎年開催するなど、外部資金獲得に向けた援助を行っている（資料153）（資料154-1～6）。また、三重県が推進する「みえメディカルバレー構想」の一環として、平成24（2012）年10月に「みえライフイノベーション推進センター（MieLIP）」の拠点の1つとして「社会連携研究センター」が本学に開設されている（資料155）。このセンターは、本学の研究振興を推進する役割を持ち、教員の研究力・資質向上に寄与することが期待されている。さらに、平成28（2016）年度からは研究推進委員会ならびに研究実施委員会により全学的な研究活動の活発化を目指した活動をすすめる体制となっている（資料25）。【観点10-2-2-4】

【基準 10-2-3】

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

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

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

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

[現状]

本学では、全学的組織として全学科の教員および職員からなるFD推進委員会を設置し、教員および職員のFD・SD活動を行っている（資料25）（資料156）。薬学部においては、独自にFD委員会を設け、薬学専門教育に対応したFD活動に取り組んでいる（資料11）。全学のFD推進委員会はほぼ月一回の頻度で開催され、全学的なFD活動の推進に努めている。薬学科FD委員会の開催は不定期であるが、全学のFD活動に加えて薬学部独自の取組みを行っている（資料157）。【観点 10-2-3-1】

全学FD推進委員会では、年一回程度FD講演会を実施するとともに、「財団法人大学コンソーシアム京都」が毎年開催しているFDフォーラムに参加し、得られた知見を参加者の報告書としてまとめ、学内に公表している（訪問時間閲覧資料38：第22回FDフォーラム報告書（平成28年度版））。また、三重県内の「私学連携協議会みえ」と「高等教育コンソーシアムみえ」のFD・SD活動相互開放に参画し、本学主催の講演会への参加機会を提供するとともに、委員の教員や職員は、他大学主催の講演会等に参加し、その取組み等を委員会活動充実の参考にしている（資料158）。

薬学部FD委員会では、公益社団法人日本薬学会主催の「若手薬学教育者のためのアドバンスワークショップ」に派遣された若手教員を講師とした研修内容の報告会をFD研修と位置付けて、薬学部における教育能力の向上に取り組んでいる。平成29年度には、改訂モデル・コアカリキュラムへの対応を充実するため、日本私立薬科大学協会主催の「改訂コアカリに基づく実務実習の構築」に関する確認会議に教員2名が出席し、その報告会により、教員間の意識共有と教育活動への展開を図った。また、平成28(2016)年度においては、薬学教育評価に向けた資料作成の要点理解のための研修を行い、求められる教育研究活動の向上に努めた（資料157）。

【観点 10-2-3-2】

授業評価アンケートについては、鈴鹿医療科学大学ポータルサイト（SUMS-P0）を利用して年2回全学的に実施している。その評価結果は、全学的に集計・分析するとともに、評価結果のうち選択式回答結果についてはインターネットを通じてすべての教職員および学生に公開している（資料129）（訪問時間閲覧資料11：平成28、29年度授業評価アンケート結果）。全学FD推進委員会および薬学部FD委員会では、各教員において各々の評価結果を分析し、授業改善に取り組むことを求めて、教員と

しての資質向上を図っている。

学生の意見が具体的に反映される記述式回答については、システムを通して教員が各々の担当科目に関する学生意見を把握できるようになっており、主要な意見に対しては次年度の各科目シラバスの「授業評価結果等の活用・改善案等」欄に対応を記述することとしている（資料 159）（訪問時閲覧資料 13：教員による担当科目の授業の自己点検報告書）。この記述は、各学科で学生への公開前に記載を確認し、教員の対応実施と充実に努めている。薬学部では、教務部委員会が中心的役割を果たして個別に記述の点検を行っている。教員の取り組み評価については顕彰制度を設け、学生による授業評価アンケートの結果の分析等に基づいて、学長による「授業評価高得点賞」や「授業評価改善賞」の表彰を行っている（資料 147）。薬学部からは平成 28(2016)年度、平成 29 年度(2017)とも 1 名の教員が受賞した（資料 149）。

全学 FD 推進委員会、FD 講演会、授業評価アンケートの分析には職員も参画して積極的に教育研究活動を支援している。また、先に述べた「財団法人大学コンソーシアム京都」の FD フォーラムには、毎年数名の職員も参加し、大学教育の質の向上に努めている。【観点 10-2-3-3】

（10-3）職員組織

【基準 10-3-1】

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

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

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

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

[現状]

薬学部が設置されている白子キャンパス事務部には、事務部長 1 名のもと、教務課、学生・就職課が設置されており、合計 12 名の職員（2 名はパートタイム職員）が薬学の教育と研究の支援に当たっている。4 名の職員からなる教務課は学内外の教育や教務に係る全般を所管しており、臨床教育や高大接続教育、大学間連携教育、社会連携教育の支援も行っている。3 名の職員からなる学生・就職課は学生の生活などを含む厚生の支援や就職支援、キャリア教育を行っている。白子キャンパスには看護学部も設置されており、また全学の 1 年次生に共通した教養教育(底力教育)の場としても活用されているため、教育の内容や方向性を鑑みて教務課職員の中には担当を決めて業務を行っている職員もいるが、基本的には学部や担当学年の別な

く全職員が一丸となって教育研究を支援している。その他、全学組織である研究振興課に 3 名、保健室に看護師 1 名（非常勤職員）が配置されている（基礎資料 8）。

【観点 10-3-1-1】

共同利用研究施設の運営、動物飼育や薬用植物の管理などに関わる専門の職員はおらず、教員が役割分担を決めて運営している。【観点 10-3-1-2】

事務部職員の資質向上を図る SD 活動については、年に 1 回職員研修会を実施している（資料 160）ことに加え、全学 FD・SD ワークショップが企画され、外部講師による最新の教育技法に対する講演・講習が行なわれ、ほぼ全職員が参加している（資料 148-1、2）。また、教職員の資質向上のため、毎年 1 回ハラスメントに関する全体研修会を、外部講師を招いて開催している（資料 117）。

平成 26（2014）年度から全学科 1 年次生が合同で履修する医療人底力教育が始まり、事務職員もチューターとして、コミュニケーション講座を担当するようにした。キャリア支援の専門スキルを磨き、学生に関与することで現場の課題が見えるようになり、SD の効果も出ている。また、三重県内の高等教育機関（大学・短期大学・高等専門学校）の中で、「大学コンソーシアムみえ」を形成し、その事業活動の一つとして各大学が行う SD 研修会に参加または受入れを行い、事務職員の資質向上に努めている。平成 27（2015）年度からは、年度末に本学教職員が参加する教育研究会を開催し、学内教職員の有機的な連携を図るよう努めている（資料 149）。

【観点 10-3-1-3】

『教員組織・職員組織』

10 教員組織・職員組織

[点検・評価]

(10-1) 教員組織

専任教員数は、大学設置基準に定められた専任教員の数を超えている。専任教員1名あたりの学生数は10名を超えているが、全教員できめ細やかな教育を実施している。職位毎の内訳は、教授が若干多くなっているが大きな偏りはない。

専任教員と助手には薬剤師免許を有する者、医師免許を有する者が含まれており、臨床薬学・医学の経験が豊富な教員組織となっている。また、ほとんどの教員が学位を取得している。薬学教育における主要な科目の多くは、教授・准教授が担当しているが、一部の科目は助教が担当している。専任教員年齢構成には著しい偏りはない。教員の採用・昇任は、規程に基づき行なわれており、研究業績及び教育業績を評価している。

(10-2) 教育研究活動

医療薬学および基礎薬学の最前線で活動するため、各教員は日々自己研鑽に努めており、業績は公開されている。教育力の涵養に関しては、全学FD推進委員会および薬学部FD委員会を中心に、授業の点検・評価と改善に努めている。薬剤師としての実務経験を有する専任教員は、それぞれ医療現場で研鑽しており新しい医療に対応できるように努めているが、臨床研修制度などは整備されていない。

研究室や研究設備などの研究環境は整備されており、研究費は職位に関係なく均等に配分されている。教員の授業担当時間は、教員間に大きな隔たりはなく適正な範囲内に収まるよう努めている。外部資金獲得に向けた体制は整っている。

全学組織としてFD推進委員会、薬学部にはFD委員会が組織され、それぞれFD活動を実施している。授業評価アンケートの結果は公表され、教員は活用・改善案をシラバスに記載して、授業改善に努めている。

(10-3) 職員組織

教育研究活動を支援するため、事務部には職員が適切に配置されているが、共同利用研究施設の運営・管理などに関わる専門の職員は配置されていない。教職員が連携して資質向上を図るため、合同のFD・SDが行なわれている。

■改善を要する点

1) 実務家教員の研修制度が整備されていない。

[改善計画]

1) 実務家教員の研修制度整備にむけて、連携協定を結んでいる病院と研修制度について協議を始める。

『学習環境』

1 1 学習環境

【基準 1 1-1】

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

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

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

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

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

[現状]

1学年100名の定員に対し、1年生から6年生に対する講義用として以下の講義室を備えている（基礎資料12-1～2）（資料2-1、246～262頁）。このうち、1206講義室、1301講義室、1302講義室、1303講義室、1305講義室、1306講義室は薬学科専用であり、さらにSGDなど参加型少人数教育に対応したゼミ室10室も薬学科の専用となっている。

【観点 1 1-1-1】

講義室 など	収容定員	備考
6号館 6101 講義室、6102 講義室 講堂 8102 講義室	各 318 名 202 名	一部可動機あり（車椅子対応）
1号館 1206 講義室、1301 講義室、 1302 講義室、1303 講義室 3号館 3107 講義室 6号館 6103 講義室	各 150 名 144 名 168 名	一部可動機あり（車椅子対応）
1号館 1305 講義室、1306 講義室 3号館 3101 教室、3102 教室、3103 教室、 3104 教室、3105 教室 3106 教室 3107 講義室 3201 教室、3202 教室、3203 教室、 3204 教室、3205 教室、3206 教室 3207 講義室、3208 講義室	各 40 名 各 47 名 84 名 144 名 各 54 名 各 96 名	全て可動式機

1号館 1404 ゼミ室、1505 ゼミ室、 1521 ゼミ室、1523 ゼミ室	各 12 名	全て可動式机
5号館 5203 ゼミ室、5213 ゼミ室、 5219 ゼミ室、5315 ゼミ室、 5316 ゼミ室、5320 ゼミ室	各 12 名	

物理系・化学系薬学実習（2年次前期・後期）、生物系・衛生薬学実習（3年次前期・後期）、および薬理・動態学実習（4年次前期）、薬剤・製剤学実習（4年次前期）の実施のため、120名収容の学生実習室3室が5号館に設置されている（資料2-1、257～258頁）。また情報処理教育を実施するため、80名収容の1208情報演習室を設置する（資料2-1、247頁）と共に、1206講義室の各座席にはPC接続用のコンセントおよび有線LAN接続端子を備え、1号館、3号館、6号館では無線LANによるWebアクセスが可能となっている。この他、CBTの実施のために専用のCBT学習室（2208）を設けている（資料2-1、250頁）（基礎資料12-1）。動物実験施設は、5117動物飼育室、5118動物実験解析室、5119動物用MRI室、5120動物飼育用空調機械室で構成され、多様な動物実験に対応可能である（基礎資料12-2）（資料2-1、257頁）。薬用植物園（薬草園）は白子キャンパス内に939 m²の敷地を有し、約150種類の植物種が栽培され、学生実習と研究活動に利用されている（基礎資料12-1）（資料2-1、246頁）。RI実験室は整備されていない。【観点 11-1-2】

1号館4階臨床薬学センターに、待合室、調剤室、製剤試験室、注射薬調剤室、無菌製剤調整室、抗がん剤調整室、薬物血中濃度測定室、模擬病棟・模擬診察室、DI室兼個別服薬指導コーナーを配置している（526.72 m²）（基礎資料12-1）（資料2-1、248頁）。これらの実習室は、実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠した実務実習事前学習や総合学習の少人数単位の参加型学習等にも利用している。調剤室には、Vマス分包器（YUYAMA Charty-II、高園産業 Packmate Half Dio GP）、円盤型分包器（Konishi KC-120RP、YUYAMA ys-twin-R39 II）を備え、注射薬調剤室と無菌製剤調整室には、クリーンベンチ（2台）、安全キャビネット（2台）を備えている。模擬病棟・模擬診察室には、バイタルサインを把握できるフィジカルアセスメント（血圧・聴診・脈拍等）用の実習用患者ロボット「フィジコ」（1台）、病態の継時的変化（心音・脈・呼吸・振戦など）を再現できる高機能患者シミュレーター「スタン」（1台）が設置されている。【観点 11-1-3】

4年次後期から卒業時まで、研究室に配属した学生が卒業研究を行うため、1、5号館に8分野の実験室、NMR室、インキュベータ室、ESR室、X線解析室、質量分析室、光分析室、生物系分析室、プロテオーム解析室、P2室、標本室、製氷室、暗室、低温室、顕微鏡室、培養室、共通機器室、薬品保管庫、排水処理室が設置されている（基礎資料12-2）（資料2-1、248頁、257～259頁）。1号館には臨床系の実験室とセミナー室が各2室設置されている。5号館の各分野の実験室は、ウェット実験室と2名の助教・助手の居室を兼ねたデスクワーク室（セミナー室）で構成され、

学生用デスク、パソコン、プリンターとインターネット接続端末などが整備され、データ整理や文献検索に活用できる環境を提供している。卒業研究に利用されるおものな共同施設・機器等を下記の表に示す。【観点 11-1-4】

NMR室	1. NMR: Varian、600 MHz 2. NMR: Varian、400 MHz
動物実験室	動物用 X 線-CT ほか
ESR室	ESR: JEOL、RE series
X 線構造解析室	1. X 線結晶構造解析装置: Rigaku、R-axis rapid II 2. 原子間力顕微鏡: SII、SPA400
光(学)分析室	1. CD: JASCO、J-805 2. ORD: JASCO、P-2200 ほか
質量分析室	1. LC-MS/MS: ABI、API5500 2. GC-MS: Varian、Saturn 2100T
低温室	タンパク精製装置: GE Healthcare、AKTA
顕微鏡室	共焦点レーザー顕微鏡: OLYMPUS、FLUOVIEW FV1000 ほか
P2 実験室	一式
生物系分析室	1. マイクロプレートリーダー: 日本モレキュラーデバイス、SpectraMAX M5 2. フルオロイメージアナライザー: GE Healthcare、Typhoon Trio 9410 3. DNA マイクロアレイスキャナー: Agilent、G2505C 4. Real-Time PCR: AB、Step One Plus 5. フローサイトメーター: BD、FACSCalibur ほか
プロテオーム解析室	1. プロテオーム解析装置: BRUKER、MALDI-TOF/TOF Ultraflex III 2. プロテオーム解析装置: BRUKER、Micro TOF-Q
細胞培養室	細胞培養装置・器具一式

【基準 11-2】

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

【観点 11-2-1】適切な規模の図書室・資料閲覧室が整備されていること。

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

【観点 1 1-2-3】適切な規模の自習室が整備されていることが望ましい。

【観点 1 1-2-4】図書室・資料閲覧室および自習室の利用時間が適切に設定されていることが望ましい。

〔現状〕

本学図書館には千代崎キャンパス内の本館と白子キャンパス 1 号館 2 階の分館があり、薬学部は主に分館を利用しているが、本館と分館の間で常時、図書の貸し出し、必要な資料・情報のデリバリーを行っている。本館には閲覧用の座席が 362 席あり、この他グループ学習室に 6 席が設けられている。分館では閲覧座席数 139 席に加え、自習コーナーとして DVD 閲覧機器、インターネット端末を備えた 13 席が設置されている他、無線 LAN による Web アクセスが可能である（基礎資料 13）（資料 2-1、247 頁）。なお、本館、分館共にバリアフリーの構造となっている。

【観点 1 1-2-1】

本館には、医学、保健学関連図書を中心に 132,035 冊、分館には、薬学関連の図書を中心に 25,389 冊、両館で 157,424 冊の蔵書を有している。図書は、学生の購入希望、教員からの推薦により、教育研究活動に必要な最新の資料を毎年 1,700 冊程整備している（基礎資料 14）。購読している電子ジャーナルは 100 種類程度であるが、薬図協コンソーシアムへの参加によって Wiley-Blackwell STM コレクション 816 タイトル、ACS コレクション 49 タイトルの閲覧が可能となっている（資料 161）。

【観点 1 1-2-2】

自習を行うための施設としては、白子図書館(分館)の他、学生ラウンジ 60 席（1 号館）、6 号館の L-Studio 75 席、L-Café 48 席、3 号館の L-Lab 58 席(内 18 席は PC 設置)がある。さらに薬学科専用の学生自習室が 2 号館 3 階に 5 室（各 40 名）整備されている（インターネット接続可）（基礎資料 12-1）（資料 2-1、247 頁、250～251 頁、260 頁）。1 号館、5 号館のゼミ室も学生の希望があれば利用が許可される（資料 162-1）。これらの自習室は学生からの要望が多い試験前などの時期には、土・日曜日にも利用可能となっている（資料 162-2）。さらに、各研究分野に卒業研究学生用のデスクワークスペースが整備されている。【観点 1 1-2-3】

図書館は、平日 9 時～21 時、土曜日 10 時～17 時を開館時間とし、平成 29 年度は年間 280 日（平成 28 年度は 281 日）開館している。その他の自習室の利用時間は、平日 7 時～21 時、土・日曜日（試験期間および 10 月以降の後期）9 時 30 分～17 時となっている（資料 162-1）。本学の教育・研究に役立つ電子情報はインターネットを通じて、図書館の開館時間にかかわらず学内の情報処理演習室、各研究室、自習室の PC 端末から閲覧できる。【観点 1 1-2-4】

『学習環境』

1 1 学習環境

[点検・評価]

薬学部の学生数に対し十分な規模の講義室、演習室を有しており、また SGD など少人数教育が実施可能なゼミ室も整備されている。実習室については、物理系・化学系、生物系・衛生薬学、薬理・動態学と薬剤・製剤学の実習内容に適した学生実習室を備えると共に、情報演習室、動物実験施設、薬用植物園なども適切に整備されている。また、実務実習事前学習を実施するために必要な模擬薬局・模擬病棟などの施設・設備も整備されている。卒業研究に使用する施設・設備は、大学の理念と目標に沿った教育を実施可能なものが備わっている。

図書館では薬学・医学・医療全般にわたる様々な図書・雑誌の閲覧が可能であり、薬学専門領域だけでなく医学・医療の幅広い知識を身につけ、6年制薬学教育に望まれるチーム医療の基本を理解するうえで重要な役割を果たしている。図書館閲覧座席数 139 席に加え、学内（白子キャンパス）に多数の自習室を有しており、適切な学習環境を提供している。図書館、自習室共に平日 21 時まで利用可能であり、また試験期間および 10 月以降の土・日曜日にも利用でき、学生の自習環境として適切に設定されている。

[改善計画]

特になし。

『外部対応』

1 2 社会との連携

【基準 1 2-1】

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

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

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

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

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

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

[現状]

主に社会連携研究センターが窓口となり、三重県の施策である県民の健康・医療・福祉の向上を目指す総合的活動である三重メディカルバレー・ライフイノベーションプロジェクト (MieLIP) の推進構成員として、また鈴鹿市・鈴鹿商工会議所・市内高等教育機関が連携して行う医療・福祉等の産業活動の発展に寄与する SUZUKA 産学官交流会の構成員として活動を行っている (資料 25) (資料 155) (資料 163)

(資料 164-1~2)。こうした社会連携活動において、薬学部教員は主に医薬品・機能性食品等の開発や育薬、生薬の栽培や加工等に関わる基礎研究や臨床研究に従事し、また鈴鹿病態薬学研究会、SUMS-NITS 医工連携研究会等の開催を通して薬学の発展に貢献している (資料 165) (資料 166)。【観点 1 2-1-1】

地域との連携においては、本学部より教員が三重県薬剤師会理事や三重県病院薬剤師会理事として参画しており (訪問時間資料39：三重県薬剤師会役員名簿) (訪問時間資料40：三重県病院薬剤師会役員名簿)、県内の学術講演会の企画、運営を行うことなどにより、三重県ならびに鈴鹿亀山地区の薬学領域の学術や研究の発展に貢献している。また、みえ精神科臨床研究会の代表世話人を務める教員もおり (訪問時間資料41：みえ精神科臨床研究会会則)、県内の精神科医療の向上に貢献している (資料167)。

毎年度、三重県で開催される認定実務実習指導薬剤師の養成のためのワークショップでは、本学部を会場として提供している他、本学部の教員がタスクフォースや事務局スタッフとして参画し、薬学の発展に貢献している (訪問時間資料24-1~2：第61回および第63回認定実務実習指導薬剤師養成のためのワークショップ in 東海 (三重) 報告書)。

平成26(2014)年度の診療報酬制度の改定に伴い、三重県薬剤師会からの依頼により、

本学部の教員が、注射薬無菌調製のスキルアップ研修の講師を務めている(資料168)。また本学部の教員が、三重県病院薬剤師会生涯研修会(資料169)、三重県薬剤師会薬剤師研修会(資料170)、平成29年度患者のための薬局ビジョン推進事業に係る研修会の講師を務めている(資料171)。さらに、三重県薬剤師会と協力して未就業薬剤師等研修会を開催し(資料172)、また三重県病院薬剤師会感染制御部会の活動に協力している(資料173)。

平成23(2011)年度からは、本学部が立地する地域にある(一社)鈴鹿亀山地区薬剤師会の研修会会場として講義室を開放している(資料174)。研修会は本学の関係者も聴講させていただけるので、本学の教職員ならびに学生にとって、新しい情報を修得できるとともに、医療現場の薬剤師の活躍ぶりに接することができるまたとない機会となっている。

平成29年6月には、大学と三重県薬剤師会とで連携・協力に関する包括協定を締結し、一層の相互の連携と協力を進めることとなった(資料175)。【観点 12-1-2】

三重県内の薬剤師の資質向上に貢献するため、平成21(2009)年度より三重県薬剤師会及び鈴鹿地区薬剤師会と連携し、県内薬剤師へ向けた生涯研修セミナーを開催している。さらに、平成27(2015)年度からは本学卒業生の資質向上に貢献することを目的に、薬学部同窓会と共に実施し、卒業生の参加を呼びかけている。特に、高機能シミュレーター「スタン」を用いたバイタルサインの実習は、将来の薬剤師像を見据えた最先端の取り組みと評価されている。平成22(2010)年度からは、参加した薬剤師が日本薬剤師研修センター発行の受講認定シールが取得できるようになっている(資料43)。【観点 12-1-3】

薬学部が開設された平成20(2008)年度より三重県内の地域住民に対する公開講座を開講し、薬学部の教員が中心となり、地域住民の健康維持のために必要な企画を開講している。これまで、メタボリックシンドローム、セルフメディケーション、がん、健康食品、感染症などの健康講座を開講してきた。これらの企画は、開講後の市民アンケートを参考に企画立案するなど、地域住民が求めている健康講座の開催に努めている(資料176)。【観点 12-1-4】

地域医療貢献の一環として、三重大学医学部附属病院と連携し「お薬相談外来」を実施している(資料177)。この取り組みでは、薬学部教員が患者に対し、医療機関で処方された薬についての疑問点、問題点について各種相談に応じている。また平成28(2016)年度より、全学的に鈴鹿市消防本部、鈴鹿市健康づくり推進協議会などと連携し、「救急・健康フェア」を催しており、地域住民の健康推進に繋がる啓蒙活動を行っている(本年度は台風により未実施)(資料178-1~2)。

【観点 12-1-5】

【基準 12-2】

教育研究活動を通じて、医療・薬学における国際交流の活性化に努めていること。

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

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

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

[現状]

大学のホームページのトップページには本学英語サイトへのリンクがあり、容易に英語サイト版のホームページにアクセスできる（資料179）。英語版ホームページから各学科へのリンクがあり、薬学部の基本情報を英語で発信できるようになっている（資料180）。【観点 12-2-1】

大学として、海外の教育機関との間で、友好協力協定を締結し、学术交流および学生・研究員の相互派遣等の活動を促進している。大学としては、平成10(1998)年に中国・天津市にある天津中医薬大学と友好協力協定を締結した。平成28(2016)年には、従来の共同研究（タイ肝吸虫による発がん機構の解明）の発展に向けて、タイ王国コンケン大学医学部と薬学研究科との間で教育・研究連携に係る協定を締結した（資料181）。【観点 12-2-2】

全学組織である「国際交流委員会」（事務局は研究振興課が担当）（資料25）が海外大学との交流事業を担当しており、新たな連携先の探索も行っているが、現在進行中の派遣・交流事業は学部主体で運営されている。留学生に関しては、薬学部設置後間もないため、学部生として受け入れた実績はない。薬学部では、教員の海外での学会発表や研究打ち合わせ等を推奨しており、各教員レベルでの国際交流は行われている（資料182）。しかし、教員の長期研修に関する制度は無く、まだ行われていない。

【観点 12-2-3】

『外部対応』

1 2 社会との連携

[点検・評価]

社会連携研究センターが窓口となり、医療界や産業界と連携して、医療・薬学の発展に貢献するよう努めている。地域との連携においては、地域の薬剤師会、病院薬剤師会などと連携して、研修会やワークショップなどを開催し、薬学の発展に貢献するよう努めている。薬剤師の資質向上のために生涯研修セミナーを開催し、また地域住民に対する公開講座を開講している。

英文のホームページを作成し、世界へ情報発信するよう努めている。全学組織である「国際交流委員会」が組織され、海外大学との交流事業を進める体制が整備されているが、教員の長期研修に関する制度は無く、実績はない。

■改善を要する点

教員の長期研修制度について、検討する必要がある。

[改善計画]

教員の長期研修に関する制度や体制の整備に努める。

『点検』

1.3 自己点検・評価

【基準 1.3-1】

適切な項目に対して自ら点検・評価し、その結果が公表されていること。

【観点 1.3-1-1】自己点検・評価を行う組織が設置されていること。

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

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

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

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

[現状]

6年制薬学教育プログラムの自己点検・評価に関わる委員会が平成22(2010)年度から薬学部で常設されており、基本的に薬学教育評価機構の基準を元に、毎年自己点検・評価を行い、必要な場合は改善を行ってきた(資料11)(資料183)。この委員会は、薬学部8分野の教員から構成され、薬学部全体の問題を議論できるようにしているが、外部委員は含まれていない。平成29年度は、拡大自己点検・評価委員会を設置し、自己点検・評価を実施している(資料11)(資料184)。また、大学全体として、自己評価委員会、自己評価委員会活動計画検討・実行委員会を設置し、自己点検・評価を行っている(資料25)。**【観点 1.3-1-1】【観点 1.3-1-2】**

自己点検・評価は、基本的に薬学教育評価機構の基準を元に実施しており、「自己評価23」を大学ホームページの薬学部のページに公開している(資料185)。「自己評価23」以降に、薬学部としての自己点検・評価結果の公表は行っていないが、大学全体としての自己点検・評価結果を直近では平成27(2015)年度に公表している(資料186)。**【観点 1.3-1-3】【観点 1.3-1-4】【観点 1.3-1-5】**

【基準 1.3-2】

自己点検・評価の結果が教育研究活動の改善等に活用されていること。

【観点 1.3-2-1】自己点検・評価の結果を教育研究活動に反映する体制が整備されていること。

【観点 1.3-2-2】自己点検・評価の結果が教育研究活動の改善に反映されていること。

[現状]

自己点検・評価の結果は(資料183)(資料187)、その都度定例の学科会議に報告

されるとともに（資料 188）、関係する委員会あるいは事務部門において、対処がなされるような体制になっている（資料 189）。平成 28(2016)年度以降、幾つかの点について改善がなされている。たとえば、卒業研究や基礎薬学演習へのルーブリック評価の導入などについて、教務部委員会で検討し実施することにした。また、学生の意見収集のための意見箱の設置や避難訓練・防災マニュアルの作成などについて、主に学生部委員会で検討し、事務課の協力のもと実施することになった（資料 189）。

【観点 1 3-2-1】【観点 1 3-2-2】

『点検』

1 3 自己点検・評価

[点検・評価]

薬学部に自己点検・評価委員会が常設され、適宜自己点検・評価が行われているが、「自己評価 23」以降、結果の公表は行っていない。また、委員会に外部委員は含まれていない。自己点検・評価委員会で検討された課題については、関係委員会・部署でその都度改善を図っている。

■改善を要する点

- 1) 自己点検・評価の結果を公表する必要がある。
- 2) 自己点検・評価委員会に外部委員がないので、外部委員を含んだ委員会にする必要がある。

[改善計画]

- 1) 自己点検・評価の結果を、できるだけ公表するように努める。
- 2) 自己点検・評価委員会に、外部委員を含めることを検討する。