

(様式3)

(調書)

自己点検・評価書

2019年5月

横浜薬科大学薬学部

■薬科大学・薬学部（薬学科）の正式名称

横浜薬科大学 薬学部 健康薬学科 漢方薬学科 臨床薬学科

■所在地

〒245-0066 神奈川県横浜市戸塚区俣野町601番地

■大学の建学の精神および大学または学部の理念

学校法人都築第一学園は、平成18（2006）年4月、6年制の薬学教育を行う薬科大学として、健康薬学科、漢方薬学科、臨床薬学科の3学科からなる薬学部を擁する横浜薬科大学を設立し、平成27（2015）年4月、薬学関連技術者・研究者等の幅広い人材育成を目指した4年制の薬科学科を増設した。本学は、建学の精神である「個性の伸展による人生練磨」を教育理念とし、本学の目的および使命は、学則第1条に次のように明示されている。

本学は、日本国憲法、教育基本法、学校教育法の規定するところに従い、建学の精神である「個性の伸展による人生練磨」を教育理念とし、広く知識を授けるとともに、深く薬学に関する学術を研究教授し、臨床に関わる実践的能力をもつ人間性豊かな薬剤師および薬学の専門知識と技術を備えた医薬品開発関連等の研究者・技術者を育成することを目的とする。

これにより、学術の深化と人類の福祉に貢献することを使命とする。

【教育理念】

「個性の伸展による人生練磨」における「個性」を、各学生が目指すべき独自の「専門性」と位置付けることにより、本学の教育理念は「自己の専門性に目覚め、アイデンティティを確立させ、生涯かけて自己の完成に向けて練磨していく」ことを意味する。具体的な趣旨は以下のとおりである。

- ① 「個性」の持つ独自性が関わる独創性、独創力に最も高い価値をおく。
（個性の伸展）
- ② 高度専門職、天職としての自己の社会的使命を自覚することを目指す。
（個性の伸展）
- ③ 生涯に亘る自己実現を達成する。（人生練磨）

建学の精神は学内に掲示するとともに、「建学の精神と教育理念 3つの方針（ポリシー）」というリーフレットを作成し配付している。教職員並びに学生は常に「建学の精神と教育理念」に触れることで、それらに対する理解を深めることができるよう努めている。

建学の精神と教育理念に基づいて作成された学則上の目的・使命を達成するために、本学では、ディプロマ・ポリシーを定め、カリキュラム・ポリシーに沿った教育を行い、アドミッション・ポリシーにしたがって入学者を選抜している。

■ 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

本学では、教育理念を踏まえ、目的と使命を実行するため、「個の医療」を担う実力を有し、惻隠の心を備えた薬剤師の育成や、幅広い専門知識、豊かな人間性と倫理観、そして国際感覚を兼ね備えた人材の育成を目指して、学科ごとに以下の3つのポリシーを策定し、学生便覧およびシラバスに記載することで周知を図っている。

ディプロマ・ポリシー（卒業認定・学位授与の方針）

本学の建学の精神である「個性の伸展による人生練磨」を教育理念とし、深く薬学に関する学術を研究教授し、薬学の中でも特に高い専門分野に集中・特化する教育を実施し、「個の医療」を担う実力を備えた上での人の苦しみがわかる「惻隠の心を持つ薬剤師」及び「豊かな人間性と倫理観、国際感覚を兼ね備えた人材」を育成するという目標を掲げ、教育を行っています。学科ごとの卒業認定・学位授与の方針は以下に示すとおりです。

「健康薬学科」、「漢方薬学科」あるいは「臨床薬学科」のいずれかに6年間以上在籍し、本学科の教育目標に沿って編成された授業科目を履修し、以下に記した能力及び姿勢に加え、所定の単位を修得した学生に対して卒業を認定し、学士（薬学）の学位を授与します。

- ① 全学共通のカリキュラムの多面的履修を通して、基礎的な学習能力を養うとともに、人間・社会・自然に対する理解を深め、薬学専門領域を超えて問題を探求する姿勢を身に付けていること。
- ② 学科・専攻における体系的な学習と学科を横断する学際的な実務実習・卒業論文研究等を通し、少子高齢化した現代の多様な課題を発見、分析、解決する能力を身に付けていること。
- ③ 6年間にわたる「講義」、「演習」での学びや、卒業論文等の作成を通して、知識の活用能力、論理的思考力、課題探求力、表現能力、弱者の気持ちを理解したコミュニケーション能力を統合する力を身に付け、自ら個性の伸展を図れること。
- ④ それぞれの学科においては、①～③とともに薬剤師の基本的な資質に加えて、各学科独自の以下の専門性を身に付けていること。

【健康薬学科】 運動・食・健康を基に、人の健康の維持や増進を考え、地域の医療や疾病の予防に貢献する能力

- 【漢方薬学科】漢方薬の知識を修め、医療に寄与することを重視し、実践する能力
- 【臨床薬学科】チーム医療で、専門的な薬物治療に関する能力や個々の疾患の特殊性に対応できる能力

カリキュラム・ポリシー（教育課程編成・実施の方針）

本学の建学の精神である「個性の伸展による人生練磨」を教育理念とし、深く薬学に関する学術を研究教授し、薬学の中でも特に高い専門分野に集中・特化する教育を実施し、「個の医療」を担う実力を備えた上での人の苦しみがわかる「惻隱の心を持つ薬剤師」及び「豊かな人間性と倫理観、国際感覚を兼ね備えた人材」を育成するという目標を達成するために、共通科目に加え、学科ごとに特色ある教育課程を編成し提供しています。学科ごとの教育課程編成・実施の方針は以下に示すとおりです。

薬学教育モデル・コアカリキュラムに基づく6年制一貫の教育においては、低学年における導入教育、一般教養教育、早期体験学習などの基礎教育に始まり、学年進行に伴い高度な薬学専門教育を順次性をもって履修できるよう配置されています。また、病院・薬局における実務実習、卒業研究及び課題解決型講義など自ら課題を発見し問題解決を実行できる力、自ら自己研鑽できる力及びコミュニケーション力を育成する科目に加え、より専門性の高い薬剤師教育を目指すため、それぞれの学科においては、以下のような特色ある教育課程を提供しています。成績評価は、科目の特性に応じて適切かつ多様な評価方法を設けています。

- 【健康薬学科】高齢化社会と慢性・難治性疾患の増加の中で、運動・食・健康を基に、人の健康の維持や増進を考え、地域の医療や疾病の予防に貢献することにより、社会の要望に応じられる薬剤師を育成するため、予防医療、食品科学、健康科学及び環境科学における卓越した知識や技能に関する教育課程
- 【漢方薬学科】創薬を取り巻く科学と技術の進歩の中で、疾病の予防・診断・治療に必須な創薬研究への挑戦に加え、漢方薬の知識を修め、医療に寄与することを重視し、実践することにより、社会の要望に応じられる薬剤師を育成するため、これまでの薬学における基礎・専門教育に留まらず、創薬専門領域及び漢方専門領域の教育課程
- 【臨床薬学科】チーム医療で薬剤師の能力を発揮し、また個々の疾患の特殊性に対応できる能力の実践を目指し、医療現場の要望に応じられる薬剤師を育成するため、薬の適正使用・薬物療法に加え、医療現場で求められる教養・情報・医療倫理・チームワークなど、医療人を目指して学ぶ自覚と責任感及び医療人としての態度を醸成させる教育課程

アドミッション・ポリシー（入学者の受け入れの方針）

本学の建学の精神である「個性の伸展による人生練磨」を教育理念とし、深く薬学に関する学術を研究教授し、薬学の中でも特に高い専門分野に集中・特化する教育を実施し、「個の医療」を担う実力を備えた上での人の苦しみがわかる「惻隱の心を持つ薬剤師」及び「豊かな人間性と倫理観、国際感覚を兼ね備えた人材」を育成するという目標を達成するために、入学試験にあたっては学力だけではなく、以下のような資質と意欲を持つ入学者を受け入れたいと考えています。惻隱の心は患者個々に対して、人々の健康を維持し罹患を防ぐ心から始まり、自然の恵みを最大限に生かした早期の治療、そして人類の叡智と最新技術による治療に発展します。この3つの段階を意識し、健康薬学科、漢方薬学科及び臨床薬学科の三学科を設け、個の医療に対する様々な学生の志を受け入れることに留意しています。

- ① 本学の建学の精神である「個性の伸展による人生練磨」を理解し、将来、薬剤師として医療に貢献する情熱を持つ人
- ② 人々の健康や薬の適正使用に関心を持ち、医療や健康に関わる分野での活躍を強く望む人
- ③ 薬学を修めようという強い決意と意欲を備える人
- ④ それぞれの学科においては①～③に加え、
健康薬学科においては運動・食・健康を基に、人の健康の維持や増進を考え、地域の医療や疾病の予防に貢献したいと思う人
漢方薬学科においては漢方薬の知識を修め、医療に寄与することを重視し、実践したいと思う人
臨床薬学科においてはチーム医療で、専門的な薬物治療に関する能力や個々の疾患の特殊性に対応したいと思う人

■ 「自己点検・評価書」作成のプロセス

【自己点検・評価体制】

◇ 自己点検・評価委員会の設置と構成

本学では、自己点検・評価委員会、同ワーキンググループ（WG）および薬学教育評価 WG を設置し、自己点検・評価体制の充実を図っている。これらの組織の構成は以下のとおりである。

自己点検・評価委員会

教授 13 人（学長補佐、委員長、副委員長、学部長、教務部長、厚生部長、学生部長、入試部長、漢方薬学科長、臨床薬学科長、健康薬学科長、薬科学科長、図書館長）

事務局 16 人（事務局長、総務課長、監理課長、経理課長、事務長、庶務課長、教務課長、学生課長、入試広報課長、管理営繕課長、キャリアセンター課長、学務課長、図書課長、教務課員、学務課員、メディアセンター員）

自己点検・評価 WG

教授 19 人（学長補佐、WG 長、副 WG 長、学部長、教務部長、厚生部長、学生部長、入試部長、漢方薬学科長、臨床薬学科長、健康薬学科長、薬科学科長、図書館長、国試対策委員長、薬学教育センター長、実務実習センター長、教務副部長 3 名）

准教授 6 人（国試対策委員長補佐、入試部長補佐、厚生部長補佐、薬剤学研究室員、薬物治療学研究室員、環境科学研究室員）

事務局 16 人（事務局長、総務課長、監理課長、経理課長、事務長、庶務課長、教務課長、学生課長、入試広報課長、管理営繕課長、キャリアセンター課長、学務課長、図書課長、教務課員、学務課員、メディアセンター員）

薬学教育評価 WG

教授 7 人（学長補佐、WG 長、副 WG 長、学部長、教務部長、図書館長、教務副部長）

准教授 5 人（国試対策委員長補佐、入試部長補佐、薬剤学研究室員、薬物治療学研究室員、環境科学研究室員）

事務局 16 人（事務局長、総務課長、監理課長、経理課長、事務長、庶務課長、教務課長、学生課長、入試広報課長、管理営繕課長、キャリアセンター課長、学務課長、図書課長、教務課員、学務課員、メディアセンター員）

◇ 自己点検・評価 項目担当責任者

- 中項目 1：石井 邦雄（学長補佐）
- 中項目 2：澤木 康平（教務部長）
- 中項目 3：篠塚 達雄（学部長）
- 中項目 4：澤木 康平（教務部長）
- 中項目 5：山口 友明（実務実習センター長）
- 中項目 6：澤木 康平（教務部長）
- 中項目 7：川嶋 剛（入試部長）
- 中項目 8：澤木 康平（教務部長）
- 中項目 9：加藤 真介（学生部長）
- 中項目 10：篠塚 達雄（学部長）
- 中項目 11：石毛 敦（図書館長）
- 中項目 12：定本 清美（臨床薬学科長）
- 中項目 13：山下 幸和（自己点検・評価委員長）

◇ 自己点検・評価書の最終確認体制

自己点検・評価委員会で最終確認を行い、教授会における承認を経て、運営連絡会に報告した。

【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（2015）年度から、改訂モデル・コアカリキュラムに準拠した新カリキュラムに移行しつつある。平成 30（2018）年度においては、1 年次～4 年次は平成 25 年度改訂版・薬学教育モデル・コアカリキュラムに対応した新カリキュラムで、また 5・6 年次は薬学教育モデル・コアカリキュラムおよび実務実習モデル・コアカリキュラムに対応した旧カリキュラムで教育を行っている。科目の読み替えなどにより、無理なく旧カリキュラムから新カリキュラムへの移行が進行している。

【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 30（2018）年>

- 4 月上旬：自己点検・評価委員会、同 WG および薬学教育評価 WG メンバーの入れ替え
 - ・各項目の執筆担当者の決定
 - ・基礎資料の作成依頼、自己点検・評価の進め方について検討
- 6 月 13 日：執筆者説明会の開催を通知
- 6 月 20 日：薬学教育評価 WG 検討会で以下の項目を確認
 - ・平成 30 年度版自己点検・評価書執筆者

- ・ 執筆要領
 - ・ FD・SD 研修会開催
- 6月22日：自己点検・評価委員会および薬学教育評価WGによる第1回執筆者説明会の開催
自己点検・評価書執筆用様式を各部署および各執筆者に配付し、評価書の執筆と資料の提出を依頼
- 6月25日：第1回執筆者説明会不参加者を対象に第2回執筆者説明会を開催
- 7月4日：平成30年度版基礎資料の作成状況の確認
- 8月15日～12月中旬：薬学教育評価WGにおける検討会（計21回）
中項目1～13の各基準の執筆進捗状況・内容の確認、問題点・修正箇所の抽出、チェックシートとの対応確認等
- 9月12日：部長会で自己点検・評価書（案）の作成等の進捗状況を報告
- 10月9日：部長会で自己点検・評価書（案）の作成等の進捗状況を報告
- 10月15日：教員連絡会において評価に必要なIR関係資料の作成と提出を依頼
- 11月22日：教員連絡会において自己点検・評価書（案）作成の進捗状況の報告と評価に必要な資料の提出依頼
- 12月18日：教員連絡会において自己点検・評価書（案）作成の進捗状況と評価に必要な資料の提出を依頼
- 12月25日：部長会で自己点検・評価書（案）を薬学教育評価機構に提出するまでのスケジュールを報告

<平成31（2019）年>

- 1月12日：部長会において自己点検・評価書（案）初版を提示
- 1月16日～1月28日：各評価書執筆者に評価書記載内容の確認依頼
- 1月28日～2月17日：基礎資料・添付資料の確認
- 2月18日：教授会において自己点検・評価書（案）の承認
運営委員会へ報告
- 2月18日～2月22日：自己点検・評価書（草案）の内容再確認
- 2月23日：自己点検・評価委員会
・自己点検・評価書（草案）の完成、基礎資料・添付資料の再確認
- 2月28日～3月1日：自己点検・評価書（草案）と引用資料の照合
- 3月3日～3月7日：自己点検・評価書（草案）の推敲
- 3月8日まで：自己点検・評価書（草案）の最終確認
- 3月11日：自己点検・評価書（草案）と資料を薬学教育評価機構に提出
- 4月9日：薬学評価教育機構より調書（草案）に対する点検結果を受領
- 4月9日～4月24日：点検結果を調書に反映させ、自己点検評価委員会で確認
- 4月25日：教授会において自己点検・評価書（調書）の承認
- 4月27日：自己点検・評価書（調書）と資料を薬学教育評価機構に提出

目 次

『教育研究上の目的』	1
1 教育研究上の目的	
[現状] (基準ごと)	1
[点検・評価] } (中項目ごと)	3
[改善計画]	3
『薬学教育カリキュラム』	4
2 カリキュラム編成	
[現状] (基準ごと)	4
[点検・評価] } (中項目ごと)	9
[改善計画]	9
3 医療人教育の基本的内容	10
[現状] (基準ごと)	10
[点検・評価] } (中項目ごと)	26
[改善計画]	27
4 薬学専門教育の内容	
[現状] (基準ごと)	28
[点検・評価] } (中項目ごと)	35
[改善計画]	35
5 実務実習	
[現状] (基準ごと)	36
[点検・評価] } (中項目ごと)	47
[改善計画]	48
6 問題解決能力の醸成のための教育	
[現状] (基準ごと)	49
[点検・評価] } (中項目ごと)	53
[改善計画]	53
『学生』	54
7 学生の受入	
[現状] (基準ごと)	54
[点検・評価] } (中項目ごと)	58
[改善計画]	58

8	成績評価・進級・学士課程修了認定	
	[現状] (基準ごと)	59
	[点検・評価]	} (中項目ごと)
	[改善計画]	
		68
9	学生の支援	
	[現状] (基準ごと)	69
	[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]	
		91
	『学習環境』	93
11	学習環境	
	[現状] (基準ごと)	93
	[点検・評価]	} (中項目ごと)
	[改善計画]	
		97
	『外部対応』	98
12	社会との連携	
	[現状] (基準ごと)	98
	[点検・評価]	} (中項目ごと)
	[改善計画]	
		105
	『点検』	106
13	自己点検・評価	
	[現状] (基準ごと)	106
	[点検・評価]	} (中項目ごと)
	[改善計画]	
		109

『教育研究上の目的』

1 教育研究上の目的

【基準 1-1】

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

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

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

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

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

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

[現状]

本学の教育研究上の目的および使命は、学則第1条に以下のように明示されている（資料2-1、p.規定-2）。【観点 1-1-1】

本学は、日本国憲法、教育基本法、学校教育法の規定するところに従い、建学の精神である「個性の伸展による人生練磨」を教育理念とし、広く知識を授けるとともに、深く薬学に関する学術を研究教授し、臨床に関わる実践的能力をもつ人間性豊かな薬剤師および薬学の専門知識と技術を備えた医薬品開発関連等の研究者・技術者を育成することを目的とする。

これにより、学術の深化と人類の福祉に貢献することを使命とする。

近年、医学・薬学領域および生命科学領域の研究の顕著な発展により、種々疾病の発症メカニズムや新たな治療体系の確立とともに、数々の新規作用機序の医薬品が開発されてきた。このような医療環境の劇的な変化に対応するには、高度な専門性と幅広い薬学的素養を身につけた薬剤師の育成がますます重要になってきている。本学は、独自の教育課程を備えた3つの6年制学科を有するが、各学科の目的・使命は、学則第3条に以下のように定められている。

第1条に定める目的・使命を達成するため、本学は「個の医療」を担う実力を備えた薬剤師、「惻隱の心」を持つ薬剤師の育成、幅広い専門知識に加えて、豊かな人間性と倫理観、国際感覚を兼ね備えた人材育成を目指し、学科ごとに以下の教育研究上の目的を定めている。

【健康薬学科】

個人のみならず社会の健康維持を常に意識し、薬食同源の知識をもって疾病の予防と健康の増進に努め、地域医療や国民のセルフメディケーションの推進に積極的な役割を果たすことができる薬剤師を育成する。

【漢方薬学科】

漢方の経験的な知見を理解し、「未病」の概念に基づいた健康のサポートを実践するために漢方薬の活用ができ、現代医療において有用性が高まっている漢方薬に精通した薬剤師を育成する。

【臨床薬学科】

現代医療に関する教育を通じて、病棟において、疾患を理解した上での薬物治療に参加し、地域医療において在宅ケアに通じるなど、21世紀型のチーム医療に対応できる薬剤師を育成する。

学科によって医療を取り巻く環境や薬剤師に対する社会的ニーズへの対応に若干の相違はあるものの、どの学科の教育研究上の目的も、薬剤師に期待される職務を十分遂行できる実力が涵養されるようになっている。【観点 1-1-2】

教育研究上の目標は、学生便覧（資料 2-1、p. 規定-2）およびリーフレット「建学の精神と教育理念 3つの方針（ポリシー）」（資料 8）を作成して配付することにより、教職員および学生に周知を図っている。また、大学のホームページ上に掲載するとともに、「2019 大学案内」（資料 1-1、p. 20、24、28）やパンフレット「教育力」（資料 1-3、p. 3、6、9）に記載して受験生等に配付することにより、広く社会に公表している（資料 9、資料 10、資料 11）。【観点 1-1-3】【観点 1-1-4】

平成 28（2016）年度末に、各大学等における三つの方針についてその策定および公表が法令で位置付けられたことを機会と捉え、3ポリシーの見直しを行った（資料 12）。これを受けて、平成 29（2017）年度末には学則第 3 条の改訂を行い、学部としての教育目標を、社会の動向に対応して見直すとともに、3ポリシーの文言に修正を加え、リーフレット「建学の精神と教育理念 3つの方針（ポリシー）」を改訂した（資料 13）。

このように、教育研究の内容的な側面からは教務委員会が（資料 14）、また法令や関係委員会との調整等の側面からは自己点検・評価委員会が（資料 15）中心となって教育研究上の目的について必要に応じて検証を行っている。【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]

建学の精神である「個性の伸展による人生練磨」を教育理念とする本学の薬剤師養成教育は、①「個の医療」を推進することができる薬剤師の育成、②「惻隱の心」を持つ薬剤師の育成、③ 幅広い専門知識に加えて、豊かな人間性と倫理観、国際感覚を兼ね備えた薬剤師の育成を目的としており、社会の動向に対応して、随時、見直しが行われていることから、薬剤師に対する社会の要請を十分に反映したものとなっている。これら教育研究上の目的は、学生便覧、リーフレット、大学のホームページ等に掲載し、教職員ならびに学生に周知徹底を図るとともに、広く社会に公表している。

教育研究上の目的は、必要に応じて検証しているものの、その時期は不定期である。【基準 1-1】

[改善計画]

教育研究上の目的が、①医療科学の進歩、②薬剤師の職能の拡大、③薬剤師に対する社会的ニーズの変化などに適確に対応しているかについて、自己点検・評価委員会と教務委員会が連携して、定期的に検証を行う体制を整備する。

『薬学教育カリキュラム』

2 カリキュラム編成

【基準 2-1】

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

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

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

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

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

[現状]

教育課程の編成・実施の方針（カリキュラム・ポリシー）は、学則第1条に明示された教育研究上の目的に基づいて設定されている。現行の新カリキュラム・ポリシーは、平成28（2016）年度に、それまでの旧カリキュラム・ポリシーを見直すことによって作成し、平成29（2017）年4月1日に公表した。カリキュラム・ポリシーの改訂に当たっては、平成27（2015）年度からスタートした平成25年度改訂版・薬学教育モデル・コアカリキュラムの「薬剤師として求められる基本的な資質」の体得を基本とし、健康薬学科、漢方薬学科および臨床薬学科の各学科の特色を明確に打ち出すことに留意した。新旧のカリキュラム・ポリシーを以下に示す。

【観点 2-1-1】

○平成28（2016）年度以前の旧カリキュラム・ポリシー

最新の「薬学教育モデル・コアカリキュラム」を考慮した教育の実践。2002年、薬学教育の6年制を見越しその改善・充実の方策として日本薬学会が提示した「薬学教育モデル・コアカリキュラム」。このモデルカリキュラムに加え、「薬学教育の改善・充実に関する調査研究協力者会議」の提言を踏まえ、本学では一般教養教育の充実、臨床薬学教育の充実、長期実習などを盛り込んだ6年一貫教育を実践し、さらには「個の医療」「予防医療」へ貢献できる薬剤師の育成を実現することのできるカリキュラムを実践します。このため、以下の教育に努めています。

①一般教養の充実 ②臨床薬学教育の充実 ③「個の医療」を実現する教育内容 ④病院・薬局での実務実習の充実

○平成 29（2017）年度以降の新カリキュラム・ポリシー

薬学教育モデル・コアカリキュラムに基づく6年制一貫の教育においては、低学年における導入教育、一般教養教育、早期体験学習などの基礎教育に始まり、学年進行に伴い高度な薬学専門教育を順次性をもって履修できるよう配置されています。また、病院・薬局における実務実習、卒業研究及び課題解決型講義など自ら課題を発見し問題解決を実行できる力、自ら自己研鑽できる力及びコミュニケーション力を育成する科目に加え、より専門性の高い薬剤師教育を目指すため、それぞれの学科においては、以下のような特色ある教育課程を提供しています。成績評価は、科目の特性に応じて適切かつ多様な評価方法を設けています。

【健康薬学科】高齢化社会と慢性・難治性疾患の増加の中で、運動・食・健康を基に、人の健康の維持や増進を考え、地域の医療や疾病の予防に貢献することにより、社会の要望に応じられる薬剤師を育成するため、予防医療、食品科学、健康科学及び環境科学における卓越した知識や技能に関する教育課程

【漢方薬学科】創薬を取り巻く科学と技術の進歩の中で、疾病の予防・診断・治療に必須な創薬研究への挑戦に加え、漢方薬の知識を修め、医療に寄与することを重視し、実践することにより、社会の要望に応じられる薬剤師を育成するため、これまでの薬学における基礎・専門教育に留まらず、創薬専門領域及び漢方専門領域の教育課程

【臨床薬学科】チーム医療で薬剤師の能力を発揮し、また個々の疾患の特殊性に対応できる能力の実践を目指し、医療現場の要望に応じられる薬剤師を育成するため、薬の適正使用・薬物療法に加え、医療現場で求められる教養・情報・医療倫理・チームワークなど、医療人を目指して学ぶ自覚と責任感及び医療人としての態度を醸成させる教育課程

現行の新カリキュラム・ポリシーの策定に当たっては、自己点検・評価委員会が既存の旧カリキュラム・ポリシーの検討を行い、また教務委員会が建学の精神、教育理念およびディプロマ・ポリシーとの整合性について検討を行うことで原案を作成し、教授会の意見を聴いて、学長が決定した（資料 12、資料 14）。

【観点 2-1-2】

カリキュラム・ポリシーは、薬学教育シラバス授業計画および学生便覧に記載するとともに、その内容を表すリーフレット「建学の精神と教育理念 3つの方針（ポリシー）」を作成し、学生・教職員に配付している。学生に対しては、各学年を対象とした4月の新年度ガイダンスにおいて、また教職員に対しては教員連絡会において説明している。これらを通じて学生および教職員に周知徹底を図っている（資料 2-1、p13～14、資料 5-1、p432、資料 8、資料 16、資料 17）。【観点 2-1-3】

カリキュラム・ポリシーは、アドミッション・ポリシーおよびディプロマ・ポリシーとともにホームページに掲載して、広く社会に公表している（資料 18）。

【観点 2-1-4】

【基準 2-2】

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

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

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

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

[現状]

薬学教育カリキュラムは、平成 18 (2006) 年の開学時に編成され、平成 27 (2015) 年度に改訂された。平成 26 (2014) 年度までの入学者に適用されている旧カリキュラムと平成 27 (2015) 年度以降の入学者に適用されている新カリキュラムは、いずれもその時点におけるカリキュラム・ポリシーに基づいて編成されたものである。両カリキュラムとも、薬学教育モデル・コアカリキュラム (以下、「旧コアカリ」と記す) および平成 25 年度改訂版・薬学教育モデル・コアカリキュラム (以下、「改訂コアカリ」と記す) に準拠した科目と、健康薬学科、漢方薬学科および臨床薬学科が独自に開講する学科専攻科目とで構成されており、それらの科目を 1 年次から 6 年次までバランス良く配置することで、効果的な学修ができるよう配慮している。

各科目と旧コアカリまたは改訂コアカリにおける到達目標 (SBO) との関係、また各科目間の関連性と順次性を明確にするため、新旧両カリキュラムとも薬学教育科目を教養科目 (専門へのステップ科目)、英語、薬学と社会、基礎薬学 (化学系、物理系、生物系)、衛生薬学、医療薬学、臨床薬学、卒業研究の 8 系統に分類し、また、健康薬学科においては、薬食同源の知識をもって疾病の予防と健康の増進に努めることができる薬剤師の育成、漢方薬学科においては、「未病」の概念に基づいた健康のサポートを実践するために漢方薬の活用ができる薬剤師の育成、臨床薬学科においては、21 世紀型のチーム医療に対応できる薬剤師を育成するための本学独自の学科専攻科目と合わせて、履修系統図 (カリキュラム・ツリー) で提示している。カリキュラム・ツリーには、履修科目とともにディプロマ・ポリシーと「薬剤師として求められる基本的な資質」との関係を示すことで、各科目の履修目的を明確にしている (基礎資料 4、資料 5-1、p3~13)。【観点 2-2-1】

平成 30 (2018) 年度のカリキュラムは、1~4 年次は改訂コアカリ、5・6 年次は旧コアカリに準拠して編成されている。新カリキュラムの 1・2 年次には、基礎的な科学力を学ぶ科目および語学系科目に加えて、薬学導入科目の「薬学概論」(1 年次、必修、1 単位、資料 5-1、p.64~65)、「早期体験学習」(旧カリキュラムでは「社会薬学 1」の一部として実施していたが、新カリキュラムでは単独の科目

として実施している。) (1年次、必修、0.5単位、資料 5-1、p. 68～69)、「社会薬学 1」(1年次、必修、1単位、資料 5-1、p. 66～67)、「社会薬学 2」(2年次、必修、1.5単位、資料 5-1、p. 100～102)を開講し、障がい者や高齢者の心理を理解する講義や、コミュニケーション能力を高める SGD (small group discussion) を中心とした授業を行うことで、薬学と社会との関係を理解できるよう配慮している。3・4年次には、基礎的な薬学を学ぶ科目に加え「フィジカルアセスメント」(3年次、必修、1単位、資料 5-1、p. 199～200) および「フィジカルアセスメント実習」(4年次、必修、0.5単位、資料 5-1、p. 264～265)を配置している。これら地域の保健・医療や薬物療法における実践的能力を醸成する科目の受講を通じて、5・6年次に学ぶ臨床系科目や実務実習に円滑に移行できるカリキュラム編成となっている。

薬学の基礎および専門領域の総合的な理解を踏まえて、旧カリキュラムでは5・6年次(5年次2単位、6年次4単位、必修、資料 5-1、p. 6～8、314～318、373～377)に、新カリキュラムでは4～6年次に「卒業研究」(4年次0.5単位、5年次8.5単位、6年次1単位、必修、資料 5-1、p. 3～5、281～285)に取り組むが、実務実習期間などを除き、研究に十分集中できる時間が確保されている。卒業研究の成果は、6年次の8月に全員がポスターによる研究発表を行い、その後に卒業論文を作成している。

以上のような配慮により、旧コアカリまたは改訂コアカリで求められている知識、技能、態度に関する全ての項目を満たすことができるカリキュラムとなっている。

さらに、知識領域における学修成果を総括し、総合的な薬学力を確実に身につけさせることを目的に、演習科目を表 2-1 のように開講している。旧カリキュラムでは3・4年次に演習科目を7単位開講していたが、新カリキュラムでは学修領域に基づいて全体を分割し、教育内容を整理して科目の見直しを行うことにより、4年次に合計4.5単位を開講するよう変更した。6年次には総合演習科目として、新旧両カリキュラムとも、卒業研究終了後の9月から、全て本学の専任教員が担当する分野別の「薬学総合演習1～4」を開講している。

課外学習として、講義がない土曜日や夏休みに、予備校の外部講師による補習講義を受講する機会を提供しているが、正規科目の履修や、卒業研究の遂行に支障が生じないように十分に配慮している。

表 2-1 3・4年次および6年次の演習科目

	年次	演習科目
旧カリキュラム	3年次 (2単位)	「基礎薬学演習」(必修、2単位、 <u>資料 5-3、p. 163</u>)
	4年次 (5単位)	「医療薬学演習」(必修、3単位、 <u>資料 5-3、p. 201</u>) 「臨床薬学演習」(必修、2単位、 <u>資料 5-3、p. 202</u>)
	6年次 (8単位)	「薬学総合演習1～4」(必修、各2単位、 <u>資料 5-1、p. 378～386</u>)

新カリキュラム	4年次 (4.5単位)	「化学系薬学演習」(必修、0.5単位、資料5-1、p.266) 「物理系薬学演習」(必修、0.5単位、資料5-1、p.267～268) 「生物系薬学演習1・2」(必修、各0.5単位、資料5-1、p.269～272) 「薬理系薬学演習1・2」(必修、各0.5単位、資料5-1、p.273～275) 「衛生系薬学演習」(必修、0.5単位、資料5-1、p.276～277) 「薬剤系薬学演習」(必修、0.5単位、資料5-1、p.278～279) 「法規系薬学演習」(必修、0.5単位、資料5-1、p.280)
	6年次 (8単位)	「薬学総合演習1～4」(必修、各2単位、資料5-1、p.378～386)

以上のように本学のカリキュラムは、旧コアカリおよび改訂コアカリに準拠しており、それらの全領域をバランスよく学ぶことができるように、また3学科独自の学科専攻科目をアドバンスト科目として学ぶことにより高度な専門的知識を身につけられるように編成されており、薬学共用試験や薬剤師国家試験の合格を目指した教育に偏ったものではない(基礎資料4、資料5-1、p.3～13、資料4-1、資料4-2)。

【観点 2-2-2】

改訂コアカリの導入に伴い、教務委員会で旧カリキュラムの見直しを行うことにより、新カリキュラムを作成した。新カリキュラムの内容については、教務委員会とカリキュラムWGが連携しながら検討・検証を行っている。カリキュラムの内容が修正を要すると判断された場合は、教務委員会に対応案の作成を要請し、教務委員会案に対する教授会の意見を聴いて学長が決定している(資料19、資料20、資料21)。【観点 2-2-3】

2 カリキュラム編成

[点検・評価]

カリキュラム・ポリシーは、ディプロマ・ポリシーおよびアドミッション・ポリシーとともに本学の建学の精神と教育理念を踏まえて設定されており、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。

カリキュラム・ポリシーは、全教員による合意に基づいて設定され、印刷物として学生、教職員に配付することで周知徹底を図ると同時に、大学のホームページに掲載し、広く社会にも公表している。【基準 2-1】

新カリキュラムは、「薬剤師として求められる基本的な資質」を踏まえて編成されており、その修得方法などにも十分な考慮がなされている。新カリキュラムでは、旧カリキュラムに比べて、より多くの授業でSGDやPBL(problem-based learning)が取り入れられている。コミュニケーション能力、問題解決能力および研究推進能力の向上および生涯学習を継続する態度の育成をより強化する方針で、卒業研究を充実させるために単位数を6単位から10単位へ増やすとともに4年次から始め、かつ、まとめて連続した時間をとりやすい5年次に多くの単位数を充てている。また、基本的な資質を培う教育に加え、健康薬学科、漢方薬学科および臨床薬学科の独自性を打ち出した高度な知識と技能を有する薬剤師の育成に向けた学科専攻科目は、3学科共通の科目と関連してバランスよく配置され、「予防」「未病」「治療」という考えにおいて薬剤師としての付加価値が高められる、特色ある教育が行われており、薬学共用試験や薬剤師国家試験の対策に過度に偏った教育ではないと評価できる。さらに、教務委員会の中にカリキュラムWGが設置されており、カリキュラムを定期的に見直す体制も整っている。【基準 2-2】

[改善計画]

カリキュラム・ツリーのデザインを、より直感的に理解ができるように見直しを行う。本学の教育理念とカリキュラム・ポリシーが、医療界や薬剤師を取り巻く現況を適確に反映したものであるか、また「薬剤師として求められる基本的な資質」の修得に最適な構成となっているかについては、今後も継続して定期的に検証していくが、新たに専門の調査委員を配置して、速やかに社会の動向に対応と方策を取ることができるような体制を構築する。

カリキュラムの編成とその修正に必要な体制は整備されているが、カリキュラムの充実に向けた検討は今後も続けていく必要があり、教務委員会およびカリキュラムWGで具体的な体制作りを進める。

3 医療人教育の基本的内容

(3-1) ヒューマニズム教育・医療倫理教育

【基準 3-1-1】

医療人としての薬剤師となることを自覚し、共感的態度および人との信頼関係を醸成する態度を身に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]

ヒューマニズム教育・医療倫理教育は、薬剤師育成教育の根幹であり、医療人としての薬剤師になることを自覚し、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必要がある。その目標を達成するために、低学年から連続性のある一貫したカリキュラムを編成し、文部科学省が定めた「薬剤師として求められる基本的な資質」の修得がアウトカムとなるよう配慮している（資料 5-1、p. 10～16）。

すなわち、全学年を通してヒューマニズム教育・医療倫理教育に関連する科目を配置し、順次性のある体系的なカリキュラムを組み立てている。また、科目ごとの到達パフォーマンスレベルを4段階に設定し、各科目を完結型の授業としてではなく、他領域との連携も考慮した配置とすることで、順次性のある総合的な教育を行っている（基礎資料 4、資料 22）。【観点 3-1-1-1】

1年次は医療人教育のスタート時点であり、学生相互の信頼関係を構築する教育が重要な意義を有するため、平成 27（2015）年度からは、入学直後に都築学園の研修施設（軽井沢セミナーハウス）で2泊3日の合宿形式で行われるフレッシュマンセミナーを、「社会薬学1」（1年次、必修、1単位、資料 5-1、p. 66～67）の一部として取り入れている（資料 23）。

ヒューマニズムおよび医療人教育の基礎を学ぶために、1年次に生命倫理教育と医療人教育の動機付けを目的とした「社会薬学1」（1年次、必修、1単位、資料 5-1、p. 66～67）および「早期体験学習」（1年次、必修、0.5単位、資料 5-1、p. 68

～69) を開講し、講義と SGD で授業を行っている。

平成 28 (2016) 年度から、2 年次の「社会薬学 2」(2 年次、必修、1.5 単位、資料 5-1、p.100～102) では、薬剤師としての倫理観、使命感、職業観などを講義と SGD を組み合わせた授業で学ばせるという工夫をしている。すなわち、生命倫理教育から始め、患者や医療提供者の心理・立場・環境に対する理解に加え、人間関係の中で相互の信頼を形成するためにはどのような行動をとるべきか、さらに薬剤師としての倫理観・使命感をどう考えるかという臨床倫理の課題について、段階的な修得を目指した SGD 中心の授業を行っている。学生の成長度は、ポートフォリオをルーブリックで評価している (資料 24)。

平成 29 (2017) 年度からは 3 年次の「医療倫理学」(3 年次、必修、1.5 単位、資料 5-1、p.153～156) でもグループ学習を取り入れており、「社会薬学 2」(2 年次、必修、1.5 単位、資料 5-1、p.100～102) との連携を図るように努めている。また、「薬事法規・制度 1」(3 年次、必修、0.5 単位、資料 5-1、p.201～202) および「薬事法規・制度 2」(3 年次、必修、1 単位、資料 5-1、p.203～204) でも、法規制の中における医療人としての行動を考えるための SGD を行い、ポートフォリオを活用した取り組みを実践している (資料 25)。

なお、3 年次の「フィジカルアセスメント」(3 年次、必修、1 単位、資料 5-1、p.199～200) および 4 年次の「フィジカルアセスメント実習」(4 年次、必修、0.5 単位、資料 5-1、p.264～265) においては、医療人としての自覚に基づいた行動を取ることができるよう、薬剤師になるための堅固な動機付けを行っている。

【観点 3-1-1-2】【観点 3-1-1-3】

「薬剤師に求められる基本的な資質」の修得を目指して、それらを段階的に身につけることができるよう、各科目におけるパフォーマンスレベルを設定した (資料 22)。特に、改訂コアカリに準拠した新カリキュラム実施学年では、「社会薬学 2」(2 年次、必修、1.5 単位、資料 5-1、p.100～102)、「薬事法規・制度 1」(3 年次、必修、0.5 単位、資料 5-1、p.201～202)、および「薬事法規・制度 2」(3 年次、必修、1 単位、資料 5-1、p.203～204) において、グループ学習とポートフォリオを併用するとともに、ルーブリック評価を用いることで、学生のパフォーマンスを測定している。目標達成度については、知識は客観試験と論述試験で、また知識・技能・態度を含めた総合的パフォーマンスは、ポートフォリオをルーブリックで評価している (資料 24、資料 25)。【観点 3-1-1-4】

新カリキュラムにおける卒業要件単位数は 189 であり、ヒューマニズム教育・医療倫理教育に関係する科目は、アドバンストも含めると、1 年次には「医療と哲学」(1 年次、必修、1 単位、資料 5-1、p.44)、「人間と哲学」(1 年次、選択、1 単位、資料 5-1、p.45)、「薬学概論」(1 年次、必修、1 単位、資料 5-1、p.64～65)、「社会薬学 1」(1 年次、必修、1 単位、資料 5-1、p.66～67)、「早期体験学習」(1 年次、必修、0.5 単位、資料 5-1、p.68～69) を、2 年次には「社会薬学 2」(2 年次、必修、1.5 単位、資料 5-1、p.100～102) を、3 年次には「医療倫理学」(3 年次、

必修、1.5 単位、資料 5-1、p.153～156)、「調剤学」(3 年次、必修、1.5 単位、資料 5-1、p.194～196)、「薬物と健康」(3 年次、必修、1 単位、資料 5-1、p.197～198)、「フィジカルアセスメント」(3 年次、必修、1 単位、資料 5-1、p.199～200)、「薬事法規・制度 1」(3 年次、必修、0.5 単位、資料 5-1、p.201～202)、「薬事法規・制度 2」(3 年次、必修、1 単位、資料 5-1、p.203～204)を、4 年次には「医療コミュニケーション論」(4 年次、必修、1 単位、資料 5-1、p.247～248)を履修する。また学科専攻科目として、1 年次の健康薬学科では「運動と健康」(1 年次、必修、1 単位、資料 5-1、p.63)が、臨床薬学科では「介護学概論」(1 年次、必修、1 単位、資料 5-1、p.60)と「リハビリテーション概論」(1 年次、必修、1 単位、資料 5-1、p.61)が、また 2 年次の健康薬学科では「精神と健康」(2 年次、必修、1 単位、資料 5-1、p.96～97)が、臨床薬学科では「医学概論」(2 年次、必修、1 単位、資料 5-1、p.95)が開講されている。これらと基準(3-2)～(3-5)に関わる科目の単位数を合計すると、重複と学科専攻科目、実務実習事前教育に関わる科目(基準5-1-1)、実務実習、実務実習ポスト教育および卒業研究を除いて 43 単位であり、卒業要件単位の 22.8%となる。なお、旧カリキュラムにおいてもこれらに相当する科目は 43 単位で、卒業要件の 22.5%であった(表 3-1、基礎資料 1)。

【観点 3-1-1-5】

表 3-1 基準(3-1)～(3-5)に関わる科目の単位数

	新カリキュラム 合計単位数	旧カリキュラム 合計単位数
基準(3-1)～(3-5)に関わる科目	43	43
卒業要件単位数	189	191

(3-2) 教養教育・語学教育

【基準 3-2-1】

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

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

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

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

【現状】

教養科目プログラムは、薬学準備教育ガイドラインで例示されている内容に準拠して、（１）人と文化には「医療と哲学」（１年次、必修、１単位、資料5-1、p.44）、（２）人の行動と心理には「心理学」（１年次、必修、１単位、資料5-1、p.29）、（８）情報リテラシーには「情報科学入門」（１年次、必修、１単位、資料5-1、p.27～28）および「情報処理演習」（１年次、必修、１単位、資料5-1、p.41～42）、そして（９）プレゼンテーションには「国語表現法」（１年次、必修、１単位、資料5-1、p.43）を、必修科目として設定している。【観点 3-2-1-1】

選択科目として人文・社会領域で6科目（「人間と哲学」（１年次、選択、１単位、資料5-1、p.45～46）、「社会と法律」（１年次、選択、１単位、資料5-1、p.47）、「社会と経済」（１年次、選択、１単位、資料5-1、p.48）、「医療と経済」（１年次、選択、１単位、資料5-1、p.49）、「医療と法律」（１年次、選択、１単位、資料5-1、p.50））、および「社会福祉学」（１年次、選択、１単位、資料5-1、p.51）を開講し、社会のニーズに対応した編成となっている。また、時間割編成においても、人文・社会領域については前期3科目および後期3科目に分け、さらに2クラス編成とするなどの配慮をして学生の選択機会を広げるとともに、手厚い指導にも留意して取り組んでいる。【観点 3-2-1-2】

教養科目を薬学専門教育に接続するステップ科目と捉えており、そのことをカリキュラム・ツリーに明示することで、学生にそれら科目の薬学教育に占める位置付けに対する適確な認識を促している。これらの教養科目は必修・選択とも全て1年次に配置され、さらに薬学を学ぶうえで自然科学の基礎となる物理・化学・生物は1年次前期に修め、後期以降に本格化する専門教育を見据えた体系的なカリキュラム編成となるよう努めている。【観点 3-2-1-3】

【基準 3-2-2】

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

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

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

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

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

〔現状〕

1年次には、コミュニケーションの基本的能力を身につけるために必要とされる教養科目として、「心理学」（1年次、必修、1単位、資料 5-1、p.29）が、また医療に携わる薬学生に必要とされる専門教育科目として「社会薬学1」（1年次、必修、1単位、資料 5-1、p.66～67）および「介護学概論」（1年次、臨床薬学科必修、1単位、資料 5-1、p.60）が開講されている。入学直後に「社会薬学1」の一部として行われるフレッシュマンセミナー（資料 26）は、健全な心身の育成と有意義な学生生活を通じて、勉学に励むモチベーションを高めること、そして先輩や同級生との厚い信頼のつながりを深めることを目的として、2泊3日の合宿生活を行っている。「社会薬学1」の授業では、フレッシュマンセミナーでの経験を踏まえて、コミュニケーションの基礎や生命の尊さを理解し、自らの考えを述べる能力を身につけるための授業が、また「心理学」では、対人関係の理解とコミュニケーションの在り方について考える授業が行われている。「介護学概論」では、高齢者とのコミュニケーションや医療スタッフとの連帯に関する授業が行われている。

社会に貢献する薬剤師としての心構えや他の医療者との連携に必要とされるコミュニケーション能力を磨くことを目的とした科目として、2年次には「社会薬学2」（2年次、必修、1.5単位、資料 5-1、p.100～102）が開講されている。3年次に開講されている「医療倫理学」（3年次、必修、1.5単位、資料 5-1、p.153～156）では、人命に関わる医療人となることを自覚し、患者・生活者、他の職種との対話を通じて相手の心理、立場、環境を理解し、信頼関係を構築するために役立つ能力を修得する。「社会薬学1」「社会薬学2」および「医療倫理学」は、いずれも薬学導入科目として位置付けられている。4年次臨床医療系科目の「医療コミュニケーション論」（4年次、必修、1単位、資料 5-1、p.247～248）では、医療の現場で遭遇する可能性のある様々な状況を想定し、どのような場面でも適切かつ迅速に対応できるコミュニケーションの取り方や、医療人として患者の悩み・苦しみに共感できる惻隠の心を持つ薬剤師としてのあり方を学ぶ授業が行われている。さらに、英語で積極的に外国人とコミュニケーションをとる態度と能力を養うために「英会話1」（1年次、選択、1単位、資料 5-1、p.52）および「英会話2」（1年次、選択、1単位、資料 5-1、p.55）が配置されている。このように、本学では豊かな人間性と倫理観、そして国際感覚を兼ね備えた人材を育成するカリキュラム・ポリシーの目的を達成するため、周到なカリキュラム編成にそった授業が行われている。

【観点 3-2-2-1】【観点 3-2-2-2】

薬剤師としての倫理観に則ったコミュニケーションに必須の知識・技能・態度を学修する授業では、医学・薬学関連のテーマによるSGDが行われ、各グループにより発表された意見に対して、討論を行っている。1年次の「社会薬学1」（1年次、必修、1単位、資料 5-1、p.66～67）では、入学後初めてのSGDが行われるが、互いの意見を理解することや協力して意見をまとめる作業を通じて「チームワーク」「交流」「協力」などの課題に取り組み、発表の方法や討論の仕方を学んでいる（資

料 26)。「早期体験学習」(1年次、必修、0.5単位、資料 5-1、p.68~69)では、将来の自分の目標を明確にすることを目的として、薬学卒業生が活躍している施設を訪問し、見学や業務に関する質疑応答などを行っている。施設訪問前の SGD では、医療を受ける側の立場から学習目標を設定することで効果的な学習を促し、訪問後の SGD では医療機関が社会において果たしている役割や問題点などについて討論させている。2年次の「社会薬学 2」(2年次、必修、1.5単位、資料 5-1、p.100~102)では、「薬剤師として求められる基本的な資質」に関する講義内容と併せて、薬剤師が身につけるべき素養について、SGD を行っている。3年次の「医療倫理学」(3年次、必修、1.5単位、資料 5-1、p.153~156)では、人命に関わる医療人としての自覚を持つことを目的として、安楽死や脳死などに関連する生命倫理や、臓器移植、薬害エイズなどに関連する医療倫理について SGD を行っている。また、「調剤学」(3年次、必修、1.5単位、資料 5-1、p.194~196)では問題解決型志向システム (POS ; problem-oriented system) に基づいて、患者接遇や服薬指導のコミュニケーション能力を向上させる演習を行っている。

このように、チーム医療の基礎となるコミュニケーション能力を醸成する教育が、1年次から途切れることなく行われている。【観点 3-2-2-3】

知識の修得を目的とした講義科目では、ペーパー試験やレポートによる総括的な評価を行っている。グループ学習を中心とした科目では、あらかじめいくつかの課題を与えてレポートやポートフォリオを作成させ、「社会薬学 1 SGD 評価表」(資料 27)、「早期体験学習 SGD 評価表」(資料 28)、「社会薬学 2 ポートフォリオ評価表」(資料 24)、「医療倫理学 SGD 評価表」(資料 29)、「調剤学アクティブラーニング評価表」(資料 30) および「医療コミュニケーション論アクティブラーニング評価表」(資料 31) を用いてレポート並びにポートフォリオの成果を評価するとともに、教員が学生の SGD への取り組みの態度や発表時の表現力を観察することにより、形成的評価を行っている。【観点 3-2-2-4】

【基準 3-2-3】

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

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

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

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

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

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

[現状]

語学教育は、社会のグローバル化に対応できる語学力を養成するため、薬学教育の一環として国際的共通語・学術語である英語と第二外国語のドイツ語および中国語で構成されている。

英語の学習は、1年次には必修科目として前期の「基礎英語1」（1年次、必修、1単位、資料 5-1、p.25～26）と、後期の「基礎英語2」（1年次、必修、1単位、資料 5-1、p.38～39）の履修を課している。また、選択科目として、「英会話1・2」（1年次、選択、各1単位、資料 5-1、p.52・55）、「中国語1・2」（1年次、選択、各1単位、資料 5-1、p.54・57）、「ドイツ語1・2」（1年次、選択、各1単位、資料 5-1、p.53・56）を前・後期各1単位で履修することができる体制を整えており、より幅広い国際的な視野と思考、態度を育むことができるよう配慮している。

基礎英語では「聞く」「読む」に、また英会話では「聞く」「話す」「書く」に重点を置き、「読む」「書く」「聞く」「話す」の4技能をバランス良く身につけられるよう指導している。英会話では、ペアワークやグループワークを取り入れ、英語を通じて積極的にコミュニケーションを図る態度を醸成するとともに、将来、薬剤師として経験する可能性のある医療現場における外国人への服薬指導を念頭において、英会話力の向上を目指している。（基礎資料5、資料 5-1、p.25～26、38～39、52）

【観点 3-2-3-1】【観点 3-2-3-2】

薬学英语に関しては、薬学準備教育ガイドライン（3）薬学の基礎としての英語に準拠した内容で構成されており、英語で書かれた薬学の論文を読みこなすのに必要とされる読解力や、医療現場で薬剤師に求められる総合的な語学力を身につけさせるため、1～4年次の必修科目として「薬学英语1・2・3・4」（1年次、必修、1単位、資料 5-1、p.40・2年次、必修、1単位、資料 5-1、p.91・3年次、必修、1単位、資料 5-1、p.149・4年次、必修、1単位、資料 5-1、p.217～218）を課し、「読む」「書く」「聞く」「話す」の4技能を段階的に修得していく体系としている。特に「薬学英语4」では、基礎・臨床薬理学、医療倫理、症例検討、EBM（evidence-based medicine）、NBM（narrative-based medicine）、医薬品情報学を基礎として、知識・技能・態度の3要素が融合した実践的な学習成果が得られるように授業を行っている。また、5年次には各研究室で「薬学外国語文献購読」（5年次、必修、1単位、資料 5-1、p.293～296）を実施しており、卒業研究と関連した英語の専門書や論文を読みこなすことができるレベルへ、読解力の格段の向上が図られている。【観点 3-2-3-1】【観点 3-2-3-2】【観点 3-2-3-3】

【観点 3-2-3-4】【観点 3-2-3-5】

この他、キャリアセンターの主催により、希望者に対し TOEIC 対策講座を受講の機会を与えるとともに、TOEIC 試験を学内で実施するなどして、英会話力修得への意欲の向上を促している。平成 30 (2018) 年 8 月 19 日～9 月 8 日に実施された第 5 回ローズプログラム (ROSE Program : 英国オックスフォード大学およびケンブリッジ大学への夏期語学研修) へは、8 人の学生が参加した (資料 32)。

このように、英語教育は、基礎から専門性の高い薬学・医療英語へと段階を踏んでステップアップできるように組み立てられており、特に 5・6 年次に各研究室で行われる「薬学外国語文献購読」および卒業研究は少人数教育であるため、英語の読解力の向上に寄与している。【観点 3-2-3-5】

(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]

12 月末日までに実施される入学試験 (AO 入試 I 期、指定校推薦入試、公募推薦入試 I 期・II 期、地元枠入試 (第 1 回)) に合格した入学予定者の場合、4 月の入学までの期間が長いため、高校で学修した知識の定着、学習習慣の維持、そして基礎学力の向上を目的として、物理、化学、生物および数学の入学前教育を行っている。通信教育用学習テキストを使用した添削指導を実施することで、継続的な自宅学習を促している。さらに 12 月末と 3 月末に、大学において合計 3 日間のスクーリングを実施している (資料 33、資料 34)。

入学直後には、新入生全員を対象としたプレイスメントテスト (物理、化学、生物、数学) (資料 35) を実施することにより各学生の学力を確認し、薬学教育センターと物理、化学、生物の各成績向上 WG が中心となって、高校で履修しなかった科目を中心に学習支援を行うことにより、基礎学力の向上につなげている。薬学教育センターには薬理学、薬物動態学、微生物学、臨床薬学、生物学、化学、数学および英語を専門とする教員が常駐し、勉強法の指導、入学前教育、初年次教育、CBT 対策、国家試験対策、成績不振者への対応などを含めた幅広い学習支援を行うとともに、学生と年齢の近い教員を配置することで、勉学のみならず、学生生活全般にわたって相談しやすい雰囲気醸成を努めている。物理、化学、生物の各成績向上 WG はこれらの基礎科目を担当している教員で構成されており、補習講義や試験を実施することで、成績不振者の成績向上を支援している (資料 36)。

その他、新入生に対する導入教育として、入学直後にアカデミック・スキル講座を実施し、その中で①スタディ・スキルズ（大学での学び方：下記②～④の基本スキル講座への導入）、②ノート・テイキング（ノートの取り方の基本スキル）、③リーディング・スキルズ（テキストの読み方の基本スキル）、④アカデミック・ライティング（文章作成の基本スキル）について指導を行っている（資料 37）。

また、学生の自主的な学習を支援する e-Learning システムを構築し、講義担当教員が、自分の講義のビデオや音声、講義資料、練習問題等を掲載することで、講義時間外に場所・時間を問わずに自主的に学習できる環境を提供している（資料 38）。

薬学準備教育ガイドラインの中の（４）薬学の基礎としての物理には「教養物理学」（１年次、必修、1.5 単位、資料 5-1、p. 34～35）、（５）薬学の基礎としての化学には「教養化学」（１年次、必修、1.5 単位、資料 5-1、p. 30～31）、（６）薬学の基礎としての生物には「教養生物学」（１年次、必修、1.5 単位、資料 5-1、p. 32～33）、（７）薬学の基礎としての数学・統計学には「基礎数学」（１年次、必修、1.5 単位、資料 5-1、p. 36～37）および「基礎統計学」（１年次、必修、1 単位、資料 5-1、p. 70）を１年次に必修科目として設定している。１年次にはさらに「薬学概論」（１年次、必修、1 単位、資料 5-1、p. 64～65）および SGD を取り入れた「社会薬学 1」（１年次、必修、1 単位、資料 5-1、p. 66～67）を開講し、入学後の学生の薬学専門教育への関心を高め、かつ理解を深める教育を行っている。入学直後を中心に、高等学校における学修成果を薬学専門教育につなげる必修科目を集中して配置し、それらの内容を発展させた薬学専門科目の教育が無理なく進行することを可能とする教育プログラムを構築している（資料 5-1、p. 3～5）。

【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】

薬剤師に求められる知識、技能、態度の修得に対するモチベーションを高め、将来の目標をより明確にすること、また薬剤師としての使命感と高い倫理観を体得することを目的に、卒業後に職場となる可能性のある様々な医療・薬学関連施設を訪問し、医療や福祉の現状や職場の環境に実際に触れる「早期体験学習」（１年次、必修、0.5 単位、資料 5-1、p. 68～69）を実施している。平成 28（2016）年度までは、

「社会薬学1」（1年次、必修、1.5単位、資料5-3、p.49）の一環として実施しており、学生が訪問するのは病院、薬局、企業、その他の中の希望1施設であったが、より幅広く様々な薬剤師の業務を見聞させることにより、さらに充実した教育内容とするため、平成29（2017）年度からは、全学生が病院1施設と薬局、企業、その他の中から1施設の計2施設を訪問するように変更した（資料39、表3-2）。そのために、「早期体験学習」を前期科目の「社会薬学1」（1年次、必修、1単位、資料5-1、p.66～67）から分離し、0.5単位の後期科目として新設したが、両科目は一連のヒューマニズム教育を構成する科目であることから、それらの連携を効果的に維持するために、同じ教員が科目担当者となっている（資料5-1、p.66～67、68）。「早期体験学習」の開講期間は学事暦上10週となっているが、各学生はそのうちの決められた6週に出席が求められる。学生には、病院以外の訪問先として、薬局、企業、その他のいずれかの希望先とともに住居の最寄り駅を申告させ、終了後の帰宅の便宜を考慮して訪問施設を決定している。施設の訪問には、必ず教員が大学から訪問先まで引率するとともに、「早期体験学習引率報告書」（資料40）を作成して学生の見学態度を把握している。見学の終了後に、学生に「早期体験学習報告書」用紙（資料41）を配付して、早期体験学習から得られたこと、これからの勉学に向けての意欲、大学生活に対する考えなどを記述させている。これらの報告書は、他の記録とともに製本して保存している（訪問時間閲覧資料15.平成30年度早期体験学習報告書）。平成30（2018）年度の実績を表3-2に示す。訪問した病院数は34、薬局、企業、およびその他の数は、それぞれ10、2、および1であった。

【観点 3-3-2-1】

表3-2 早期体験学習訪問施設

病院	学生数	薬局	学生数
厚生中央病院	19	ココカラファイン	19
多摩南部地域病院	5	クリエイトエス・ディー	23
川崎市立井田病院	14	イオンリテール	10
川崎市立川崎病院	12	薬樹	12
汐田総合病院	7	ウエルシア薬局	13
神奈川県立がんセンター	7	わかば	49
横浜市立市民病院	6	アインホールディングス	20
横浜新緑総合病院	29	秋本薬局	18
横浜市立みなと赤十字病院	14	カワセ薬局	15
戸塚共立第1病院	26	日本調剤	9
横浜医療センター	9		
総合病院衣笠病院	13	企業	
湘南中央病院	13	ポーラ化成工業 横浜研究所	60
藤沢湘南台病院	12	ファンケル 総合研究所	83
藤沢市民病院	9		
横須賀共済病院	4	その他	
小田原市立病院	3	神奈川県赤十字血液センター	57
湘南藤沢徳洲会病院	20		

平塚共済病院	14		
厚木市立病院	8		
相模原病院	8		
桜ヶ丘中央病院	22		
大和市立病院	8		
済生会横浜市東部病院	7		
平塚市民病院	9		
戸塚共立第2病院	8		
相模台病院	24		
相模原中央病院	9		
済生会若草病院	4		
済生会湘南平塚病院	6		
大久保病院	15		
湘南慶育病院	8		
湘南鎌倉総合病院	13		
済生会横浜市南部病院	3		
合計（人）	388	合計（人）	388

施設訪問前に、学生は1グループ8～9人でSGDを行う。SGDに先立ち、各学生には訪問施設を告知し、第1週に行うガイダンスで提示する課題（資料39）に沿って、施設の概要調査、施設で体験したいこと、施設の担当者への質問などをあらかじめ準備してSGDに臨むよう指導している。SGDでは、討議の結果を各グループでまとめ、各グループが割り当てられた時間（質疑応答時間を含む5分）内に発表を行い、その後に総合討論の時間を設けている。他グループの発表を聴くことにより、自己または自己が所属するグループの認識に対して省察できるよう工夫をこらしている。このSGDを経験することにより、学生は積極的に施設見学に臨むことができるようになるため、訪問施設での活発な質疑応答が実現している。このSGDは訪問時の姿勢や心構えを明確にすることを目的にしているので、止むを得ない事情で欠席した学生には、SGDの課題についてのレポートを提出させた上で訪問させている。SGDでは、5グループ当たり2～3人の教員をファシリテーターとして配置することで活発な議論を促すとともに、医療人としての基本的な身だしなみ、態度に関する注意点などについても指導している。

施設訪問後にも振り返りSGDを行っているが、学生はそれまでに「早期体験学習報告書」を作成してSGDに臨む。このSGDでは、施設訪問の体験に基づいて作成した報告書の内容を踏まえて各自がまとめた、訪問施設が社会において果たしている機能や役割などに関する考察について討議、発表、総合討論を行っている。訪問前後のSGDは同じグループメンバーで実施するため、異なる施設を訪問したメンバーが異なる体験を共有することとなり、その結果、より広い視野から医療・薬学を俯瞰できるようになることが期待される。訪問後SGD時に「早期体験学習アンケート」（資料42）を実施して、学生の早期体験学習に対する取り組み、意見、要望などを把握し（資料43）、今後の早期体験学習の改善に供している。具体例を

挙げると、平成 29 (2017) 年度のアンケートでは、薬局を希望した一部の学生の希望に応えることができなかつたため、平成 30 (2018) 年度は十分な数の受入薬局を確保した。また、遠方の施設の場合、講義終了から集合までの時間が短かつたため、ゆつくりと昼食を摂ることができなかつたという不満が聞かれたので、平成 30 (2018) 年度には、遠方の施設における開始時間を遅くした。

「早期体験学習」の成績は、施設見学の態度(20%)、SGD への参加の態度(40%)、早期体験学習報告書の完成度(40%)を、ループリックで総合的に評価している(資料 39)。「早期体験学習」の一部として、救命救急講習を横浜市戸塚消防署の協力を仰いで行っている(資料 44)。消防署および消防団の方々による講話、説明の後に 18 体のシミュレーターを用いて、全学生が実際に胸骨圧迫の実技と AED の使用を体験している。【観点 3-3-2-2】

(3-4) 医療安全教育

【基準 3-4-1】

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

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

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

[現状]

薬剤師教育の導入となる「薬学概論」(1年次、必修、1単位、資料 5-1、p.64～65)では、薬害や薬の主作用や副作用に関する授業が行われている。加えて「社会薬学2」(2年次、必修、1.5単位、資料 5-1、p.100～102)では、薬害と副作用の定義等について学習するとともに、さらに多くの薬害について、その背景や被害者の心情に触れる授業を行っている。

科学的に医療安全を確保する上で必要となる知識について、倫理的な観点からは「医療倫理学」(3年次、必修、1.5単位、資料 5-1、p.153～156)が、法的な観点からは「薬事法規・制度2」(3年次、必修、1単位、資料 5-1、p.203～204)が、医薬品の安全使用と副作用の発生機序・対策については、「薬理学1・2・3・4」(必修、各1.5単位、2年次、資料 5-1、p.128～129・2年次、資料 5-1、p.130～131・3年次、資料 5-1、p.177～178・3年次、資料 5-1、p.179～180)、「病態・薬物治療学1・2・3・4」(必修、各1.5単位、2年次、資料 5-1、p.133～134・3

年次、資料 5-1、p.187～188・3年次、資料 5-1、p.189～190・4年次、資料 5-1、p.236～237)、「医薬品副作用学」(4年次、必修、1.5単位、資料 5-1、p.249～250)が、安全性情報の比較・評価については「医療統計学」(4年次、必修、1単位、資料 5-1、p.232～233、6年次、必修、1単位、資料 5-1、p.363～364)が、そして薬害等の多様な情報の収集と分析については「医薬品情報学」(4年次、必修、1単位、資料 5-1、p.240～241)が、それぞれ詳細な講義を展開している。臨床薬学科の学生には「リスクマネジメント論」(4年次、臨床薬学科必修、1単位、資料 5-1、p.224～225)、「医薬品評価特論」(6年次、臨床薬学科必修、1単位、資料 5-1、p.354)を開講し、より深い知識の修得を図っている。

また、「調剤学」(3年次、必修、1.5単位、資料 5-1、p.194～196)および「医療コミュニケーション論」(4年次、必須、1単位、資料 5-1、p.247～248)では、調剤や服薬指導、POS の概念を学ぶと同時に、副作用や医療過誤について、各学生が自ら考察する個人ワーク形式の演習が行われている。「実務実習プレ教育」(4年次、必修、8単位、資料 5-1、p.256～262)では、PBL形式のSGDを通じて解決策を導かせる授業を行っている。

このように本学では、1～4年次に医療安全に関する充実した教育を、順次性をもって継続的にかつ多様な視点から行っている。【観点 3-4-1-1】

各授業の実施方法、人的資源および評価方法は以下のとおりである。

「薬学概論」ではサリドマイド被害者である客員教授が講師となり、講話を聞いた後で振り返りのレポートを提出させている(資料 45)。

「社会薬学2」では、厚生労働省ホームページの視聴覚教材“薬学を学ぼう”の薬害被害者の声を視聴させて、薬害被害者の心に寄り添う気持ちの醸成を図るとともに、スティーブンス・ジョンソン症候群を発症した患者の新聞記事をもとに、そこから何を感じ、自分に何ができるかについて、小グループで意見交換を行わせている(資料 46)。また、現役の医師による臨床における具体的な体験を題材とした講義により、臨床の現場で何が起きているのかを、学生が臨場感を持って感じることができるよう授業を展開している(資料 47)。各テーマについて、ポートフォリオによる振り返りを、ルーブリック表を用いて評価している(資料 48)。

客観的な判断力を養成する教育実践の方略として、「調剤学」と「医療コミュニケーション論」では、アクティブラーニングの手法を取り入れている。「調剤学」では医療安全上の問題を盛り込んだミニシナリオを教材としている(資料 49)。また「医療コミュニケーション論」では模擬カルテを使った教員による模擬患者の寸劇に基づいて、POSによるSOAP(subjective-objective-assessment-plan)への記入を求めることで、学生一人ひとりに、医薬品の効果と安全性に関する問題点および解決策を考えさせている。提出されたSOAPの内容を添削し、評価した後に返却している(資料 50)。「実務実習プレ教育」では、教員約10人を配して、PBL形式で医療事故事例および8疾患のシナリオについて小グループで討議させており(資料 51)、討議に取り組む態度もファシリテーターの教員が評価している(資料 52)。医

療安全に関する知識の習得度については、定期試験によって評価している。

【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]

入学直後に行われるフレッシュマンセミナー(資料 23、資料 26)は「社会薬学 1」(1年次、必修、1.5単位、資料 5-1、p.66~67)の授業の一環として位置付けられており、病院薬剤師として第一線で働く卒業生による講話を聴講し、ファーマシューティカル・ケアの概念などの薬剤師職能について学ぶ端緒としている。卒業生からのメッセージを通じて、将来の自身の薬剤師像を見据えた学習意欲の醸成を図るとともに、生涯学習の重要性を認識する場となることも意図した企画となっている。

1年次前期の薬学導入科目である「薬学概論」(1年次、必修、1.5単位、資料 5-1、p.64~65)と「社会薬学 1」(1年次、必修、1単位、資料 5-1、p.66~67)では、薬局・病院などの医療機関、製薬企業、衛生行政等、各分野・各職域で働く薬剤師や医療関係者から、少子・高齢化社会において薬剤師の果たす役割、市販薬の薬害、社会保障と薬学、医療人の使命・仕事・役割、医療人に求められる倫理観とヒューマニズム、薬局および薬剤師の将来像などについて詳細に学ぶ。その学修成果は、「早期体験学習」(1年次、必修、0.5単位、資料 5-1、p.68~69)における医療関連施設の見学において、患者中心の医療の重要性を理解する助けとなるばかりでなく、薬剤師として生涯にわたって自己研鑽を続ける必要性に気付かせる契機となっている。2年次の導入科目「社会薬学 2」(2年次、必修、1.5単位、資料 5-1、p.100~101)では、講義とSGDを通じて、薬剤師に求められる基本的な資質、多職種連携などについて学習し、近未来の薬剤師のあり方を考察する機会を与えている。4年次の「実務実習プレ教育」(4年次、必修、8単位、資料 5-1、p.256~262)では、外来がん治療認定薬剤師、緩和薬物療法認定薬剤師、ICD (infection control doctor)、

抗菌化学療法認定薬剤師、NST (nutrition support team) 専門療法士などの資格を持つ薬剤師の講義から、薬剤師職能のキャリアパスと生涯研修の重要性を、自己の課題として捉えることを学んでいる(資料 53)。

5～12月に毎月数回、病院や薬局から講師を招聘して、在学生を対象としたランチオンセミナーを開催している。講演のテーマは薬局や病院の動向、薬剤師の仕事の変遷、生涯学習の実際など多岐にわたっており、平成 30 年度の開催実績は 30 回、学生の参加者数は延べ 863 人、参加した医療関連機関数は 56 施設であった。このように、薬剤師による講演を通じて、学生は在学中から生涯学習の重要性を理解する機会が与えられている(資料 54、資料 55)。

本学と鎌倉薬剤師会が共催で年 1 回行っている「鎌倉薬剤師会学術研究会」には、毎回、学生に参加を呼びかけており、平成 30 (2018) 年度は 5 人が参加した(参加総数 100 人のうち、薬学生 12 人)(資料 56)。また本学教員が実行委員となって年 1 回開催している「かながわ薬剤師学術大会」においても、広く学生に参加を呼び掛け、毎年学生が参加している(資料 57)。

学生による学会発表には、後援会の参加費補助制度を活用し、広く発表を促している。平成 29 (2017) 年度は 37 人の学生が本制度を利用して、学会に参加した(資料 58)。学生にとって、学会への参加は最新の学術的な成果や専門知識に接するのみならず、薬剤師および研究者との良い交流の機会となっている。

【観点 3-5-1-1】

薬剤師の生涯学習に貢献するため、平成 30 (2018) 年度より浜薬漢方セミナーを開催している。平成 30 年度は「漢方の基本を学ぶ」をメインテーマに 6 回開催し、参加者数は延べ 208 人であった。このセミナーは、社会で活躍している薬剤師のみならず、学生にも聴講生として参加の機会を提供しており、本学卒業生の参加者数は延べ 47 人であった。(資料 59、訪問時間閲覧資料 16. 浜薬漢方セミナー報告書)。

卒業生を含む地域薬剤師の生涯研鑽を支援する目的で、平成 24 (2012) 年度より「卒業教育セミナー」を年 1 回行っている。平成 30 (2018) 年度は、「フィジカルアセスメント実習」と題して実施し、本学卒業生を含め 18 人が参加した(資料 60)。その内容は「フィジカルアセスメント実習」(4 年次、必修、0.5 単位、資料 5-1、p.264～265)の授業を受けている 4 年次学生にも紹介し、学生時代には行われていなかった新しい教育を卒業してから体験する場を本学が提供していることを例にして、卒業後も継続した学習が重要であることを認識させている。さらに、本学主催の「ハマヤク薬剤師 2030 シンポジウム～2030 年 薬剤師の仕事は?～」では、在学生、卒業生、本学教員、実務実習先の薬剤師がシンポジウム形式で討議する場を設け、在学生が薬剤師の職能や継続的な学習の必要性を考える良い機会となった(資料 61)。

このように、入学初年次から生涯学習に対する意欲を醸成するための教育がスタートし、学年が上がるにしたがって、より強固な意欲を形成できるよう、各学年に

において段階的な教育を実施している。【観点 3-5-1-2】【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]

ヒューマニズムおよび医療倫理に関連する科目は、各学年に適確に配置され、グループ学習、ポートフォリオおよびルーブリック評価を積極的に導入することにより、体系的かつ効果的に実施されている。基準 3-1～5 に関わる科目の単位数（学科専攻科目は除く）は 43 単位であり、卒業要件の 1/5 以上を占め、十分な教育がなされているが、総合的には評価されていない。【基準 3-1-1】

教養科目は、薬学準備教育ガイドラインに準拠して設定され、特定の分野に偏らず、社会のニーズに応じた幅広い教養が身につくよう配慮されている。また、学科別に複数の時間帯に開講しており、学生の履修機会の拡大を図っている。

【基準 3-2-1】

コミュニケーション能力および自己表現能力を習得する科目は、各学年の習熟度に応じて配置されている。授業には SGD や PBL を積極的に導入し、レポート、ポートフォリオ、ルーブリックなどにより形成的評価が行われているが、総合的な達成度を測定するための基準および評価は不十分である。【基準 3-2-2】

語学教育では、国際的感覚が養えるよう、英語の他に、選択科目として中国語とドイツ語が開講されている。英語教育では、教養英語から専門英語へと順次段階を踏んで内容が進行するよう、1 年次から必修科目として配置されている。英会話力の向上を目指すためには、英語を母国語とする教員が望ましい。5 年次には、「薬学外国語文献講読」を研究室単位で開講し、最終的には英語による医療情報の収集や研究成果の発表、外国人に対する服薬指導などを目指した英語教育が行われているが、十分とは言えない。【基準 3-2-3】

薬学専門教育に向けた準備教育では、入学前スクーリングおよびプレイスメントテストに加え、新入生に大学生活への適応を促すためのアカデミックスキル講座を実施している。さらに、薬学教育を効果的に履修させるための、薬学教育センターおよび成績向上 WG を中心とした、学習支援体制を整備している。また、1 年次前期に早期体験学習を開講し、様々な薬剤師の業務を見聞する機会を提供するとともに、訪問前と訪問後に SGD を行うことで、薬剤師業務について深く考察するよう指導している。【基準 3-3-1】【基準 3-3-2】

医薬品の安全使用の観点から、1～4 年次の種々の科目で副作用、薬害、医療過誤、医療事故について触れており、また継続的に講義や薬害被害者の声を聴く機会を設けることで、高度の医療安全教育および医療事故防止教育を行っている。

【基準 3-4-1】

学生に学会・研究会などの学外研修への参加や学会発表の機会の提供とともに、卒業生、本学教員、実務実習先の薬剤師などを交えた学内セミナーやランチョンセミナーなどの開催を通じて、学生が薬剤師の職能に対する理解や生涯学習の必要性

を考える場を提供している。また、授業においても生涯学習の重要性を認識させるよう努めている。【基準 3-5-1】

[改善計画]

社会のグローバル化に対応できる国際的感覚を身につけた薬剤師を育成するため、英語を母国語とする教員の採用を検討する。

ヒューマニズムおよびコミュニケーション能力の到達度を総合的に評価する方法を検討し、教育の充実に努める。

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]

「薬学教育シラバス」には、各科目の名称、単位数、担当教員、オフィスアワー等とともに、一般目標としての授業概要（教育目的・GIO）、到達目標としての学習目標（到達目標・SBOs）、授業計画、評価方法などが記載されている。各科目の授業内容は、コアカリの一般目標に準拠して設定され、薬学教育、実務実習ともに全てのコアカリ SBOs が網羅されている（基礎資料 3）。コアカリに掲載されていない学習目標項目は独自のアドバンスト SBO として追加されている（資料 5-1）。

平成 28（2016）年度以降のシラバスでは、形式と記載内容を改良し、学習目標には到達目標に相当する SBOs を記載しており、相当する薬学教育モデル・コアカリキュラムの SBO コードを併記している。コアカリの SBOs に対応する学習目標がない項目については、より高度な内容を教育するアドバンスト項目と位置付けて、SBO に接頭辞「adv-」を付して、最も関連の深いコアカリの SBO コードを記載している（資料 5-1、p. 25 以降）。授業計画表には、各回で取り上げる授業内容が学習目標の番号とともに具体的に記載され、各回の授業とコアカリの SBOs の関連付けが容易になっている。カリキュラムおよび各学科の授業科目の策定に当たっては、改定コアカリの一般目標に準拠して各科目の教育目的を設定しており、到達目標は全てのコアカリ SBOs を網羅している（資料 5-1、基礎資料 3-3）。学生の質問や疑問に対応するためのオフィスアワーは、具体的な曜日・時間を記載している（資料 5-1）。【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（基礎資料験実習が十分に行われていること。
- 【観点 4-1-2-3】各授業科目において、基礎と臨床の知見を相互に関連付けるよう努めていること。
- 【観点 4-1-2-4】患者・薬剤師・他の医療関係者・薬事関係者との交流体制が整備され、教育へ直接的に関与していることが望ましい。

[現状]

各学習領域の学習方法については、各到達目標の学習領域が主に知識修得の場合は講義形式あるいは演習形式で、主に技能・態度修得の場合は実験形式あるいは実習形式で行っている。講義科目と関連実習科目が有機的に連携できるようカリキュラムを組み立てており、実習科目が始まる前には、それに関連した講義科目が終わっているという配列になっているため、知識・技能・態度の3要素を効果的に修得することができる（基礎資料3、基礎資料4、資料5-1）。さらに、「社会薬学1・2」（1年次、必修、1単位、資料5-1、p.66～67・2年次、必修、1.5単位、資料5-1、p.100～102）、「薬事法規・制度1・2・3」（3年次、必修、0.5単位、資料5-1 p.201～202・3年次、必修、1単位、資料5-1 p.203～204・4年次、必修、1単位、資料5-1 p.251～252）、「疾患別治療特論1」（4年次、必修、1単位、資料5-1、p.245～246）、「医療コミュニケーション論」（4年次、必修、1単位、資料5-1、p.247～248）では、講義形式であっても、授業の内容が教員から学生への一方向性となることを避けるため、PBLやSGDを取り入れることで、コミュニケーション能力、問題解決能力、論理的思考能力、およびプレゼンテーション能力の育成にも努めている。【観点 4-1-2-1】

全ての学生実習では、学生を小グループに分け、各グループに担当教員を配置して、学生一人ひとりに十分な指導が行える体制を整えている。例えば「生物系実習1」では、1回の学生102～103人を3～4人ごとのグループに分け、6～7人の教員が1人当たり3～4グループを指導している（資料5-1、p.135～136）。

2年次の前期には「生物系実習1」（2年次、必修、1単位、資料5-1、p.135～136）、「物理系実習1」（2年次、必修、1単位、資料5-1、p.137～138）、および「化学系実習1」（2年次、必修、1単位、資料5-1、p.139～140）が、また後期には「生物系実習2」（2年次、必修、1単位、資料5-1、p.141～142）、「物理系実習2」（2年次、必修、1単位、資料5-1、p.143）および「化学系実習2」（2年次、必修、1単位、資料5-1、p.144）が配置されている。いずれも、平日の午後に90分×2.5コマ以上の時間を充てて8日間実施しており、適切かつ十分な時間が充てられている（資料4-1、資料4-2）。生物系実習1では、実習初日にレポートの書き方を指導しており（資料5-1、p.135）、特に結果を踏まえて論じる考察に関しては演習形式で行うことにより、科学的・論理的な思考法と問題解決の技法について学習させている。また技能修得目標を明示するため、実技試験を行っており、主体的に行動で

きる学生の育成を目指している（資料 5-1、p.135）。物理系実習 1 では、実習項目ごとに課題について口頭試問を行い、その結果を時間内にフィードバックすることで、学生の知識・技能・態度の定着を図っている。

3 年次には、前期に「薬剤学実習 1」（3 年次、必修、1 単位、資料 5-1、p.205）、および「薬理学実習」（3 年次、必修、1 単位、資料 5-1、p.206～207）を、後期に「薬剤学実習 2」（3 年次、必修、1 単位、資料 5-1、p.208～209）および「衛生薬学実習」（3 年次、必修、1 単位、資料 5-1、p.210～211）を実施している。いずれも、平日の午後に 90 分×2.5 コマ以上を 10 日間実施しており、十分な時間が配当されている（資料 4-1、資料 4-2）。「薬剤学実習 1」と「薬剤学実習 2」は実務実習事前教育へと発展する実習であるため、多数の教員を配置し、きめ細かな指導を行っている。

4 年次には、前期に「薬剤学実習 3」（4 年次、必修、0.5 単位、資料 5-1、p.263）および「フィジカルアセスメント実習」（4 年次、必修、0.5 単位、資料 5-1、p.264～265）を行っている。いずれも、平日の午後に 90 分×2.5 コマ以上を 4 日間実施している（資料 4-1、資料 4-2）。フィジカルアセスメント実習では、シミュレーターを用いて、模擬患者の身体所見の観察、測定、評価の技法を十分に修得できる内容となっている。

これらの実習のうち「生物系実習 1」（2 年次、必修、1 単位、資料 5-1、p.135～136、資料 62）、「生物系実習 2」（2 年次、必修、1 単位、資料 5-1、p.141～142、資料 63）、「物理系実習 2」（2 年次、必修、1 単位、資料 5-1、p.143～144、資料 64）、「薬理学実習」（3 年次、必修、1 単位、資料 5-1、p.206～207、資料 65）、「薬剤学実習 2」（3 年次、必修、1 単位、資料 5-1、p.208～209、資料 66）、「衛生薬学実習」（3 年次、必修、1 単位、資料 5-1、p.210～211、資料 67）、および「フィジカルアセスメント実習」（4 年次、必修、0.5 単位、資料 5-1、p.264～265、資料 68）では、客観的評価と目標達成度の明確化を目的として、ルーブリック評価を導入している。【観点 4-1-2-2】

教養科目である「教養生物学」（1 年次、必修、1.5 単位、資料 5-1、p.32～33）では、初回に【薬学における生物学】と題して、基礎生物学がどのように薬学専門科目や臨床応用につながるかという講義を行っている。「機能形態学 1・2」（1 年次、必修、各 1.5 単位、資料 5-1、p.79・80）では、身体の各器官の構造と機能の基礎知識を修得させるとともに、その器官系の代表的な疾患と治療のための薬物について概説することで、その内容が基礎領域にとどまらず、臨床医療と深く結び付いていることを教授している。「分析化学 2」（2 年次、必修、1 単位、資料 5-1、p.109）では、分離・分析の基礎的理論並びに技術を修得させるのみならず、臨床現場で用いられている主要な分析法を具体的に解説している。「医薬品化学 1・2」（3 年次、必修、各 1 単位、資料 5-1、p.157～158・159～160）では、医薬品の化学構造上の特徴が、生体分子とどのような相互作用をすることにより薬効に結び付いているかを理解させている。「分子生物学 1・2」（3 年次、必修、各 1.5 単位、資料

5-1、p. 165～166・167～168) では、生命現象を分子レベルで認識させることに加え、疾患関連遺伝子や遺伝子診断、分子標的薬の作用機序など、この領域における臨床上の最新の成果を紹介している。

また、臨床系科目である「病態・薬物治療学 1・2・3・4」(必修、各 1.5 単位、2 年次、資料 5-1、p. 133～134・3 年次、資料 5-1、p. 187～188・3 年次、資料 5-1、p. 189～190・4 年次、資料 5-1、p. 236～237) では、機能形態学や薬理学で学修した知識を振り返りつつ、各種疾患の発症機序や薬物治療の実際に焦点を当てて講義を行っている。

このように、基礎系、臨床系のいずれの科目であっても、授業内容は基礎と臨床の両者を含み、かつそれらを相互に関連付けて理解できるような構成となっている。

【観点 4-1-2-3】

医療関係者・薬事関係者との交流に関しては、例えば「薬学概論」(1 年次、必修、1 単位、資料 5-1、p. 64～65) や「社会薬学 1」(1 年次、必修、1 単位、資料 5-1、p. 66～67) で、薬害の被害者、障がい者、各職域で働く地域の薬剤師などが授業に参画して、それぞれの立場から、医療の在り方や薬に対する考え方を学生に伝えている。「早期体験学習」(1 年次、必修、0.5 単位、資料 5-1、p. 68～69) においては、病院、薬局、福祉施設、研究所などの施設での業務を見学することで、医療関連業務の従事者と交流をする機会が設けられている。「介護学概論」(1 年次、臨床薬学科必修、1 単位、資料 5-1、p. 60) では介護福祉士が、「リハビリテーション概論」(1 年次、臨床薬学科必修、1 単位、資料 5-1、p. 61) では理学療法士が、また「看護学概論」(2 年次、臨床薬学科必修、1 単位、資料 5-1、p. 94) では看護師が非常勤講師として講義を担当し、チーム医療の中における各医療職の役割を学ばせている。「疾患別治療特論 1」(4 年次、必修、1 単位、資料 5-1、p. 245～246) には病院薬剤師を、また「医療福祉制度」(4 年次、必修、1 単位、資料 5-1、p. 253) には薬局薬剤師を外部講師として招き、薬剤師としての体験に根差した講義を展開している。「実務実習プレ教育」(4 年次、必修、8 単位、資料 5-1、p. 256～262) では地域の薬局薬剤師および病院薬剤師が外部講師として教育に加わり、地域医療における薬剤師の役割への理解を促している。「医薬品評価特論」(6 年次、臨床薬学科必修、1 単位、資料 5-1、p. 354) では、製薬企業および国立研究機関で臨床研究や安全性評価に携わってきた非常勤講師による講義が実施されている(資料 69)。

【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]

現在、旧コアカリに対応した旧カリキュラムから、改訂コアカリに対応した新カリキュラムへの移行期であるため、平成 26 (2014) 年度以前に入学した学生 (旧カリキュラム) と、平成 27 (2015) 年度以降に入学した学生 (新カリキュラム) とで、異なるカリキュラムが適用されている。いずれのカリキュラムにおいても、全ての科目を教養科目と専門教育科目に大別し、専門教育科目をさらに導入、化学系、物理系、生物系、衛生系、基礎医療系、臨床医療系に分類することで、身につけた学修成果が薬剤師に求められる基本的な資質の醸成に効果的に結びつくよう、段階的に知識を積み重ねていくカリキュラム体系としている。

カリキュラム編成上の留意点は、新旧どちらのカリキュラムの場合も、1年前期に「教養生物学」(1年次、必修、1.5単位、資料 5-1、p. 32~33)、「教養物理学」(1年次、必修、1.5単位、資料 5-1、p. 34~35)、「教養化学」(1年次、必修、1.5単位、資料 5-1、p. 30~31)などの専門関連科目(教養科目)で基礎学力を養い、2年次から本格的に学ぶ専門教育科目の履修に向けて知識の充実を図ることとしている。特に、高校で生物や物理を履修していない学生や、それら科目の学力が不十分な学生に必要な学力を身につけさせることは、その後の各科目内容の理解に決定的に重要であるため、物理・化学・生物の各成績向上 WG の教員が補習講義や学力チェックを通じて、学習支援を行っている(資料 36、資料 5-1、p. 3~13)。2年次以降4年次までは、1年次、2年次に基礎的な科目で学修した内容を専門科目で深化させる形式を取っており、円滑に各種専門科目へと移行できるよう十分な配慮がなされている。

カリキュラム・ツリー(基礎資料 4)には、全ての開講科目間の関連性が集約されている。1年次には、入学直後から教養科目と並行して専門教育科目が始まる。導入関連科目は薬学と社会としてまとめられ、化学系・物理系・生物系に分類される基礎薬学科目と相互に関連しながら3年次まで継続する。2年次以降は、基礎薬学に加えて衛生薬学科目と基礎医療系・臨床医療系に大別される医療薬学科目が始まり、これらは4年次まで続く。基礎薬学・衛生薬学・医療薬学に含まれる科目は、4年次後半から6年次前半まで行われる卒業研究、並びに5年次の実務実習および6年次の臨床薬学科目を経てディプロマ・ポリシーに収束し、薬剤師に求められる基本的な資質と関連づけられている。

旧カリキュラムにおいても科目名の違いはあるが、教養科目・専門教育科目と系の分類および科目間の関連性と、本学の教育による到達点は同様である。

【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]

学科ごとの教育目標およびカリキュラム・ポリシーに基づいて、本学独自の薬学専門教育カリキュラムが編成されている。健康薬学科では「運動・食・健康を基に、地域の医療や疾病の予防に貢献する能力」を、漢方薬学科では「漢方薬の知識を修め、実践する能力」を、また臨床薬学科では「チーム医療で専門的な薬物治療に関する能力や個々の疾患に対応できる能力」を身につけさせるために、表 4-1 に示されている学科専攻科目を必修科目として履修させている。6年次に開講される3学科共通の専門関連選択科目は、開講時間が他の科目と重なっておらず、自由に選択することができるようになっている。そのため、学生は、学科専攻科目が包含する特有の教育内容を、専門教育科目と効果的に関連付けて学ぶことができる。これらの科目とともに、各学科独自の専門教育科目として、学科専攻科目が1年次から6年次にわたって編成され、学科ごとのディプロマ・ポリシーへと至る。学科ごとの特色ある教育としては、健康薬学科には NR・サプリメントアドバイザーの資格取得の準備となる科目を、漢方薬学科には、漢方専門薬剤師の資格取得につながる科目を開講している（資料 5-1、p.3~13）。

表 4-1 学科専攻科目

新カリキュラムにおける大学独自の学科専攻科目		
健康薬学科	漢方薬学科	臨床薬学科
運動生理学、運動と健康、精神と健康、長寿医療、食品機能学、食品安全性学、生活習慣病特論、医療と栄養、産業保健論、環境毒性学、地球環境特論	漢方入門、伝統医薬学、本草学、漢方薬物学、基礎漢方処方学、漢方薬効解析・薬理学、基礎漢方薬学2、漢方処方解析1・2、臨床漢方治療学、漢方治療学総論	介護学概論、リハビリテーション概論、看護学概論、医学概論、運動療法概論、創薬化学特論、リスクマネジメント論、医薬品評価特論、高度先端医療論、救急医療概論、疾病予防学

旧カリキュラムにおける大学独自の学科専攻科目		
健康薬学科	漢方薬学科	臨床薬学科
健康薬学総論、運動生理学、運動と健康、栄養学、精神と健康、ライフステージ栄養学、食品機能学、免疫学特論、薬物と健康、食品安全性学、感染予防特論、生活習慣病特論、地球環境特論、産業保健論、環境生理学、医療と栄養、地域保健論、健康管理学	漢方入門、伝統医薬学、本草学、薬用植物学特論、生薬学特論、民間薬概論、漢方理論Ⅰ・Ⅱ、漢方生薬化学、漢方薬効Ⅲ解析学、漢方薬理学、漢方製剤各論Ⅰ・Ⅱ、漢方治療学総論、漢方処方学、臨床漢方治療学Ⅰ・Ⅱ、漢方品質評価論	介護学概論、リハビリテーション概論、医療システム概論、医学概論、看護学概論、臨床栄養学Ⅰ・Ⅱ、運動療法概論、創薬化学特論、院内感染防御論、ゲノム医療論、治験業務論、疾患別治療特論Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ、医薬品評価特論、医薬業界論、高度先端医療論

上記の学科専攻科目以外の薬学専門教育科目（実習・演習を除く）についても、モデル・コアカリキュラム以外のアドバンスト SBO をシラバスに記載している科目において、アドバンスト SBO を含む授業回数をその科目の全授業回数に対する割合で単位に換算すると、卒業までに 31.1 単位となる。これに、全てアドバンストである学科専攻科目と専門選択科目を加えると 43.1 単位となり、大学独自の専門教育は薬学専門教育の 38% を占める（表 4-2）。

【観点 4-2-1-1】【観点 4-2-1-2】【観点 4-2-1-3】

表 4-2 薬学専門教育におけるアドバンスト SBO の割合

学年	実習・演習を除く専門教育科目（単位）				アドバンスト SBO を含む 必修科目単位	アドバンスト + 学科専攻・ 選択科目単位
	必修科目	学科専攻	選択科目	計		
1 年次	17	2	0	19	6.1	8.1
2 年次	26	2	0	28	9.5	11.5
3 年次	33	1	0	34	6.5	7.5
4 年次	23.5	2	0	25.5	7.1	9.1
5 年次	0	0	0	0	0	0
6 年次	2	4	1	7	1.9	6.9
計	101.5	11	1	113.5	31.1 (30.6%)	43.1 (38.0%)

『薬学教育カリキュラム』

4 薬学専門教育の内容

[点検・評価]

シラバスには、薬学教育モデル・コアカリキュラムの教育目標に準拠した一般目標（GIO）と到達目標（SBOs）が明示され、教員のオフィスアワーも併記されている。以前のシラバスに比較して、現行のシラバスでは書式と内容が大幅に改善され、各回の授業とコアカリ SBOs の関連付けが容易になった。【基準 4-1-1】

医療現場では、薬剤師にはこれまで以上に医師や他の医療従事者との協力が求められるようになってきており、本学では、十分な医療倫理教育を含む医療人育成に向けた充実した教育体系が整備されている。薬学専門教育の内容は、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・コアカリキュラムに準拠しており、全ての SBOs を網羅したカリキュラム編成となっている。健康薬学科、漢方薬学科、臨床薬学科の学科独自の専攻科目は、各学科が標榜するより高度な専門性を身につけることができるよう、3学科共通の科目と関連させた教育を行っているが、社会の要望に応じて定期的に検証し、改良を加えながら充実させていくことが必要である。【基準 4-1-2】【基準 4-1-3】【基準 4-2-1】

[改善計画]

カリキュラム・ツリーに各系間の関連が示されているが、各科目のシラバスに「関連授業科目」欄を設けることで、科目間のつながりをより明確化する。今後も引き続きカリキュラムの見直しを行うことで、科目編成の適確性を向上させるとともに、カリキュラム・ツリーのデザインを再検討することで、より見やすく理解しやすいシラバスを作成するよう努める。3学科独自の専攻科目については、社会の要望に応じるべく、カリキュラム WG が定期的に検証を行う体制を整備する。

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]

平成 30（2018）年度に 5・6 年次に在籍する学生の実務実習事前学習は、実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠して、実務実習事前事後教育委員会が調整して行った。一方、平成 30 年度に 4 年次以下に在籍する学生については、改訂コアカリに準拠した教育を行っている。病院・薬局における実務実習実施前に大学の授業で修得しておくべき内容は、4 年次の「実務実習プレ教育」（4 年次、必修、8 単位、資料 5-1、p.256～262）を中心とし、3 年次の「薬剤学実習 1・2」（3 年次、必修、各 1 単位、資料 5-1、p.205・208～209）、「調剤学」（3 年次、必修、1.5 単位、資料 5-1、p.194～196）、「医療倫理学」（3 年次、必修、1.5 単位、資料 5-1、p.153～156）、「フィジカルアセスメント」（3 年次、必修、1 単位、資料 5-1、p.199～200）、4 年次の「フィジカルアセスメント実習」（4 年次、必修、0.5 単位、資料 5-1、p.264～265）で学ぶ。

3 年次の「薬剤学実習 1」（3 年次、必修、1 単位、資料 5-1、p.205、90 分×2.5 コマ×8 回）および「薬剤学実習 2」（3 年次、必修、1 単位、資料 5-1、p.208～209、90 分×2.5 コマ×8 回）は、学生にとって初めての実務をシミュレートした実習であり、導入実習として位置付け、調剤と製剤に関する基本的な知識・技能・態度の修得を目指している。実務実習事前学習の中心となる 4 年次の「実務実習プレ教育」（4 年次、必修、8 単位、資料 5-1、p.256～262、90 分×77.5 コマ）は、SGD を取り入れた講義・実習・演習形式の授業で構成されており、4 月には（1）薬学臨床の基礎、（2）処方せんに基づく調剤の GIO 項目を、また 5～6 月には（2）処方せんに基づく調剤、（3）薬物療法の実践、（4）チーム医療への参画、（5）地

域の保健・医療・福祉への参画の GIO 項目を、講義と演習で学習する。さらに、高血圧・糖尿病、医療事故の具体的事例、感染症、在宅医療、心疾患、緩和ケア、乳がん、頭痛・腹痛・発熱等の症候を示す来局者、脳血管疾患およびアレルギー・免疫疾患における薬剤師業務などについて、SGD で症例検討を行っている。これらに加えて、6月から7月にかけては「フィジカルアセスメント実習」（4年次、必修、0.5単位、資料 5-1、p.264～265、90分×2.5コマ×4回）と、「実務実習プレ教育」（4年次、必修、8単位、資料 5-1、p.256～262）の一環としての医薬品情報（DI）実習（90分×2.5コマ×4回）を行っている。また、翌年の2月から開始される実務実習の直前に当たる12月には、3年次に学習した調剤技術や医療コミュニケーション技術などに不安を感じる学生に対し、再教育を目的とした「薬剤学実習4」（4年次、自由選択科目、資料 5-1、p.286～287）を開講している。

講義・演習・SGDには講義室（A41、A43、B41～44）を使用しているが、SGDなどの少人数教育には、ホワイトボードで間仕切りをすることで対応している。3年次前・後期の「薬剤学実習1・2」（3年次、必修、各1単位、資料 5-1、p.205・208～209）には薬剤学実習室1・2、模擬薬局およびクリーンルームを、4年次の「フィジカルアセスメント実習」（4年次、必修、0.5単位、資料 5-1、p.264～265）には模擬薬局に配置した5台のシミュレータを、またDI実習にはLL教室のコンピュータを使用しており、それぞれ十分な学習効果が得られるよう工夫している。

「実務実習プレ教育」（4年次、必修、8単位、資料 5-1、p.256～262）、「薬剤学実習1・2」（3年次、必修、各1単位、資料 5-1、p.205・208～209）、「調剤学」（3年次、必修、1.5単位、資料 5-1、p.194～196、90分×1コマ×15回）、「医療倫理学」（3年次、必修、1.5単位、資料 5-1、p.153～156、90分×1コマ×15回）、「フィジカルアセスメント」（3年次、必修、1単位、資料 5-1、p.199～200、90分×1コマ×10回）、および「フィジカルアセスメント実習」（4年次、必修、0.5単位、資料 5-1、p.264～265）の合計時間数は、266時間（90分×177.5コマ）である（基礎資料6）。

「実務実習プレ教育」（4年次、必修、8単位、資料 5-1、p.256～262）の指導には、学内の教員20人を中心に、学外講師として病院薬剤師3人、薬局薬剤師8人、および他大学臨床系教員1人を招聘して行っている（資料53）。

【観点 5-1-1-1】【観点 5-1-1-2】【観点 5-1-1-3】

事前学習を効果的に実施するために、1年次から4年次まで段階的に成長していけるような順次性のある繰り返し教育を行っている。すなわち、1・2年次の低学年では医療人として必要な倫理観、薬剤師としてのあり方などを学び、3年次から薬剤師実務に必要な知識を講義で身につけ、倫理観はSGD（「医療倫理学」（3年次、必修、1.5単位、資料 5-1、p.153～156））で醸成している。さらに、事前学習の中心である調剤および製剤の実習は、3年次の「薬剤学実習1・2」（3年次、必修、各1単位、資料 5-1、p.205・208～209）で行い、4年次前・後期の「実務実習プレ教育」（4年次、必修、8単位、資料 5-1、p.256～262）および「フィジカルアセス

メント実習」(4年次、必修、0.5単位、資料 5-1、p.264～265)へと発展させている。【観点 5-1-1-4】

「実務実習プレ教育」(4年次、必修、8単位、資料 5-1、p.256～262)の講義は筆記試験で、SGD 演習は課題レポートのSGD 前評価および討論の参加寄与度で、またDI 実習はレポートで成績評価を行っている。【観点 5-1-1-5】

5年次の4月と実務実習開始直前(第Ⅰ期～Ⅲ期それぞれ)には、実務実習に向けたオリエンテーションを実施し、実習の総論、医療現場での心構え・態度、守秘義務、実習に関わる事務連絡、緊急連絡の方法などについて、周知徹底を図っている。また、実務実習のⅠ期およびⅡ期の直前に、事前学習の到達度の再確認を目的とした実務実習直前アドバンス学習を「実務実習(病院)」(5年次、必修、10単位、資料 5-1、p.319～324)および「実務実習(薬局)」(5年次、必修、10単位、資料 5-1、p.325～331)の一環として実施している。【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]

各学生の薬学共用試験の成績は、薬学共用試験センターが提示している合格基準を基に評価している。すなわち、CBT では正答率60%以上の者を、またOSCEでは課題ごとの細目評価で2人の評価者の平均点が70%以上かつ概略評価で評価者2人の合計点が5以上の者を合格とし、実務実習を履修できる学生の知識・技能・態度が一定以上の水準にあることを確認している。【観点 5-2-1-1】

平成30(2018)年度の薬学共用試験は、CBT、OSCEともに332人が受験した。実施時期、実施方法、合格者数および合格基準は、大学のホームページ上に公表している(資料 70)。【観点 5-2-1-2】

【基準 5-2-2】

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

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

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

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

[現状]

薬学共用試験（CBT および OSCE）は、薬学共用試験センターの「実施要項」に基づいて実施している。薬学共用試験が公正かつ円滑に実施されるよう CBT 委員会および OSCE 委員会を設置し（資料 71）、これらが薬学共用試験センターが主催する CBT 実施/モニター説明会並びに OSCE 実施説明会への委員の派遣や、受験生に向けた共用試験に関する資料の配付、薬学共用試験センターからの年間スケジュールおよび遵守事項に従った薬学共用試験関連業務の遂行と、本試験の実施業務に当たっている。

年度初めと CBT 体験受験前および CBT 本試験前に CBT 委員会を開催し、試験日程案並びに学内向けの CBT 実施マニュアルを作成し、試験監督者への説明と実施要項の周知徹底を図っている。また、受験生に対しては共用試験に関する説明会を開催し、試験の実施要領について説明している（資料 72）。

【観点 5-2-2-1】【観点 5-2-2-2】

CBT 体験受験および CBT 本試験には、LL 教室を使用している。ここには 240 台の PC が設置されており、平成 30（2018）年度の CBT 本試験では、332 人の受験生を 2 日間に分けて実施した。このように、CBT の受験に十分な設備が整っている（基礎資料 12-1）。【観点 5-2-2-3】

OSCE 委員会は、運営担当（実施責任者）、教育担当、SP 養成担当および事務局担当の計 11 人の委員が、年間実施計画の立案、事前審査資料の作成、実施マニュアルの作成および評価者講習会の開催を行うとともに（資料 73、資料 74）、本試験を実施している。【観点 5-2-2-1】【観点 5-2-2-2】

OSCE の本試験は、研究実習棟の 1～3 階に集中的に配置されている実習室および講義室に、各ステーションを設営して実施している。各講義室および実習室は十分な広さを有しており、各ステーション 8 レーンの設置が可能である。受験生の動線を綿密に検討することにより、ステーション間を他の受験生や評価者と顔を会わせることなく速かに移動できるようにしてある。平成 30（2018）年度には 332 人の受験生を対象に、6 課題を 1 日で実施した（資料 75）。【観点 5-2-2-3】

(5-3) 病院・薬局実習

【基準 5-3-1】

実務実習を円滑に行うために必要な体制が整備されていること。

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

【観点 5-3-1-2】実務実習に関する責任体制が明確にされていること。

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

【観点 5-3-1-4】薬学部の全教員が参画していることが望ましい。

[現状]

実務実習を円滑に実施するために、実務実習センターを設置し、実務実習に係る種々の業務に従事している（資料 1-1、p.40）。

実務実習センターの具体的な業務内容は、学生の実習施設への配属の調整、実習施設との連絡・連携、研究室所属教員との連携による学生指導に対するサポート、学生へのガイダンス（実務実習説明、配属希望調査、実務実習直前指導、Web 日誌記載指導など）の開催、実務実習に向けた学生の指導などであり、実務実習の責任部署として機能している。原則として毎週水曜日に実務実習センター会議を開催し、実務実習の進捗状況の確認を行うとともに、実習中の問題点の把握やトラブル防止に注力している。

実務実習センターの上位組織として実務実習委員会を設置し、実務実習が円滑に実施されるよう、2段階の管理体制としている。実務実習委員会は、原則として実務実習前と実務実習各期終了後に開催し、実務実習の運営全般にわたる討議を行なっている。実習中断となるようなトラブルが発生した場合は、臨時の実務実習委員会を開催して、対応を検討している。本委員会のメンバーは、学部長、教務部長、学生部長、厚生部長、各薬学科長、学生課および教務課の職員からなり、大学としての意志決定が迅速になされる体制となっている（資料 76）。実務実習の実施責任者は実務実習センター長が担っている。【観点 5-3-1-1】【観点 5-3-1-2】

毎年4月に、全学生を対象として健康診断を実施している。さらに、4年次学生を対象に抗体検査（麻疹・風疹・水痘・ムンプス・B型肝炎（HBs抗体））を実施し、ワクチン接種が必要な学生に対しては、実務実習前までに接種させ、接種証明の控えを実務実習センターへ提出するよう指導している（資料 77）。なお、ワクチン接種の可否については、「医療関係者のためのワクチンガイドライン第2版—環境感染学会」に基づいて判断している。

健康診断の結果、異常所見が見られた場合は、学生課（医務室）から学生に連絡し、再検査や診察の指示をしている。特に胸部エックス線検査で異常所見が見られた学生には、速やかに再検査を実施し、その結果に基づいて、実習への参加の可否

を判断している。健康診断の記録は、一括して医務室で保管している。

【観点 5-3-1-3】

実務実習中の指導は、実務実習センターおよび学生が所属する研究室の教員が行っている。原則として、病院実習に対する指導は実務実習センターの全教員が、また薬局実習に対する指導は学生の配属研究室に所属する全教員が分担して受け持っており、学生1人につき2人の指導担当教員が緊密に連携しつつ指導に当たっている（資料78）。【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〕

4年次に実施する実務実習配属事前ガイダンスで、配属の方法と手順の説明をした後に、「実務実習事前調査票」（電子ファイル）（資料79）を各学生に配付し、そこに病院10施設までと10までの薬局希望エリアを入力し、提出させている。なお、平成30（2018）年度の希望調査からは、それに加えて、エリア内の薬局を3つまで選択できるようにした。病院・薬局ともに可能な限り学生の希望に沿うよう公正な配属先の決定に努めているが、希望施設やエリアに受入枠がなく、希望どおりの配属ができないことがある。そのような場合には、学生と面談を行い、施設までの所要時間が90分以内の病院・エリアを示して、学生の上承を得てから配属先を決定している。なお、学生から提出された全ての「実務実習事前調査票」ファイルは、「実務実習事前調査一元化ファイル」および「割振り決定ファイル」として取りまとめ、実務実習センターが保管している。【観点 5-3-2-1】

「実務実習事前調査票」には最寄り駅を3つ、使用可能路線を5つと、現住所および実家住所を入力させており、配属先は通学経路や通学時間を十分に考慮して決定している。【観点 5-3-2-2】

遠隔地で実習を行う学生に対しては、事前の面談を通じて、あらためて実習に臨む姿勢や生活面に対する指導を行っている。また、実習中には、原則として3回、教員が実習施設に足を運び、指導薬剤師および学生と面談を行っている。さらに、Webのメッセージやメール等で連絡を取ることで、実習の進捗状況や問題点などの

把握に尽力している（資料 80、p.11～16）。【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]

実務実習は、日本薬剤師研修センター認定の実務実習指導薬剤師による指導のもと、実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠した内容で、適切に実施されている。また、大学として認定実務実習指導薬剤師養成のためのアドバンスト・ワークショップの開催に積極的に協力し、指導者の育成に貢献している（資料 81）。

【観点 5-3-3-1】

病院実務実習は直接契約施設と地区調整機構枠施設で、また薬局実習は調整機構枠施設で実施しているが、いずれの場合も、施設概要書や事前アンケート等で実務実習モデル・コアカリキュラムが実施可能であること、そして施設の事前訪問により実務実習実施施設として問題がないことを確認している（資料 82、資料 83）。

【観点 5-3-3-2】

【基準 5-3-4】

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

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

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

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

[現状]

病院実務実習および薬局実務実習の教育目標（一般目標・到達目標）は、いずれも実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠しており、受け入れ施設の指導薬剤師

の指導の下、病院薬剤師業務および薬局薬剤師業務についての参加型学習を行っている（資料 5-1、p.319～324・325～331）。【観点 5-3-4-1】

実務実習の指導と管理には、「実務実習指導・管理システム」（Web 版実務実習記録：富士ゼロックスシステム）を用い、PC 上で実務実習の学習方法、時間数、場所等を管理するとともに、実務実習期間中の学生指導や指導薬剤師との連携にも活用している（資料 80、p.11～16）。

本システムは、次のような手順で使用している。

- 1) 学生は、日々の実習内容（SBOs、実習方法、人的資源、物的資源、日誌等）を実務実習指導・管理システムに入力する。
- 2) 指導担当教員は、大学で実務実習指導・管理システムにログインし、各学生の実務実習の進捗状況を把握する。
- 3) 指導担当教員は、各学生の教育目標到達度を、学生の自己評価結果および指導薬剤師の形成的評価履歴で確認する。
- 4) 指導担当教員は、訪問指導時に指導薬剤師および学生から実習の進捗状況、トラブルの有無等について聴取し、訪問報告書に記載する（資料 84）。
- 5) 実務実習モデル・コアカリキュラムからの大幅な逸脱や不適切な実習内容等が認められる場合は、指導担当教員と指導薬剤師とで協議し、実習内容の見直しを行う。

以上のような方法で、実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠した実習が実施されている。一部紙媒体の実務実習記録を指定している施設もあるが、ほぼ全ての施設で、概ね同等の管理がなされている。

なお、平成 30（2018）年度は、平成 31（2019）年度に実施される実務実習への導入可能性の検証を目的として、各施設に SBO ごとの評価ではなく、中項目の GIO への到達度に対する概略評価（ループリック）をトライアルとして試行することを依頼している。また、平成 30 年度の 5 年次学生は、改訂コアカリに準拠した新カリキュラムで学修していないため、学生にとって不利益にならないよう、項目を限定して概略評価（ループリック）を行うよう求めている。【観点 5-3-4-2】

実務実習は 3 期制で実施しており、大学と施設および地区調整機構との間で定められたスケジュールに従っている。実務実習の期間は、実習施設と本学との契約書（資料 85、資料 86）に基づき、病院、薬局とも、11 週間としている。なお、学生に対して、実務実習の内容と注意事項について、実務実習直前ガイダンスで詳細な説明を行っている（資料 87）。

病気などの止むを得ない理由により学生が実務実習を欠席した場合には、指導担当教員と指導薬剤師が協議して、代替実習が必要と判断される際には、速やかに実施することで、11 週間の実習期間を確保している（資料 84、資料 88、資料 89、p.6）。

【観点 5-3-4-3】

【基準 5-3-5】

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

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

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

[現状]

実務実習開始前の4月に、病院および薬局の指導薬剤師を対象に、病院実習および薬局実習に関する実務実習指導者連携会議を開催している（資料90）。

また、新規施設に対しては、実習開始前に指導担当教員が訪問して実習スケジュールや指導内容について説明するとともに、施設の適格性の検証を行っている（資料91）。さらに実習中は、学生、指導薬剤師と指導担当教員（研究室担当教員および実務実習センター教員の2人体制）の4者間で密に連絡を取りつつ、実習の進捗状況を確認し、適切な時期に指導担当教員の訪問指導を実施している。なお、指導担当教員による実習施設訪問は、原則として実務実習の開始前あるいは実習初日、実習期間の前～中期および実習期間後半の計3回としている（資料89、p.5）。実習中にトラブルが発生した場合など、指導担当教員と指導薬剤師の連携が必要な場合は、随時、実習施設を訪問し、速やかな事態の改善に努めている。また、指導担当教員と実務実習センターとの間の情報共有の手段として実務実習施設訪問報告書を有効に使うことで、学生の実習への参加状況と指導薬剤師による指導の実態を把握している（資料84）。【観点 5-3-5-1】

実務実習開始前に、実務実習センターの指導担当教員が学生に対して関連法令並びに守秘義務等の遵守に関する説明を行い、大学に誓約書を提出させている（資料92）。

実習施設と大学との間で取り交わす契約書には、個人情報保護等に関する項目を設けている（資料85、資料86）。なお、守秘義務誓約に関しては、独自の書式を採用している実習施設があるので、その場合は、実習施設と学生の間で個別の誓約書を取り交わしている。【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]

平成 30（2018）年度の実務実習の総括的評価（成績評価）は、以下の 3 項目を総合して行った。

- ① 成長度：40%。実習施設における実務実習目標（中項目）の到達度（指導担当教員との意見交換の内容を反映した、指導薬剤師（または指導責任者）による評価）
- ② 実務実習訪問報告書：20%。実習の進行状況と実習中の態度（指導薬剤師との意見交換内容を反映した、指導担当教員による評価）
- ③ 実務実習の記録：40%。日誌・週報・感想文など内容（実務実習センター指導担当教員による評価）

実務実習の評価方法はシラバスに記載されており（資料 5-1、p. 319～324・325～331）、実務実習ガイダンスで学生に説明するとともに、教員連絡会で教員に説明している。指導薬剤師に対しては 4 月の実務実習指導者連携会議で説明しており、会議に欠席した施設には、後日送付するとともに、電話で受領の確認を行っている（資料 88、資料 89、資料 90）。

従来から、実務実習の形成的な評価に「実務実習指導・管理システム」（富士ゼロックス）を用いている。本システムは、学生自身および指導薬剤師が、それぞれ実務実習モデル・コアカリキュラムの SBO ごとに、目標到達度について「未実施：0」、「不十分：1」、「ある程度できる：2」および「十分できる：3」の 4 段階で、評価を記入する方式となっている（資料 80、p. 22～24）。【観点 5-3-6-1】

学生の形成的評価等に関するフィードバックは、実習中に指導薬剤師から適宜なされており、また「実務実習指導・管理システム」における学生の日誌に対するコメントとして記述されている（資料 93）。

指導担当教員と指導薬剤師とは、実務実習期間中、原則 3 回の実習施設訪問を通じて連携が行われており、実習に臨んでいる学生へのフィードバックと形成的な評価が、適切に実施されるよう努めている（資料 89、p. 5）。【観点 5-3-6-2】

実習終了後に、実習施設からカリキュラム中項目の評価および指導者コメントで

ある「実務実習成長度の測定」が大学へ提出される（資料 94）。学生からは実務実習の感想文および実務実習終了後アンケートが提出される。また、指導担当教員からは、実務実習訪問報告書が提出され、実習内容、実習状況およびその成果に関する意見の聴取が、学生、実習施設の指導者、指導担当教員から適確になされている（資料 84）。【観点 5-3-6-3】

実務実習を通して得られる総合的な学習成果については、指導薬剤師が実習施設における実務実習目標（中項目）の到達度を「実務実習成長度の測定」による評定尺度で評価するとともに、指導担当教員が実習進行状況と実習中の態度を「実務実習訪問報告書」のチェックリストで評価している。また実習終了後に「実務実習の記録」の記載内容を、実務実習センター教員がルーブリックで評価している（資料 88、資料 89、p.10、資料 90）。

実務実習終了後に実施する学生アンケートの結果は、次年度の「実務実習指導者連携会議」において、実習施設の指導薬剤師にフィードバックしている（資料 90）。アンケート結果の学生へのフィードバックは学生ガイダンスで、また教員へのフィードバックは教員連絡会やメールで行っている。

I 期および II 期の実務実習終了後には、成果報告会としてポスター発表を行わせている。III 期後には、実務実習成果報告会を開催し、学生全員が病院・薬局における成果をポスターで発表し、病院・薬局の指導薬剤師からフィードバックを受ける機会を設けている（資料 95）。その際に作成された、ポスターの評価は、実務実習ポスト教育の中で行われる。【観点 5-3-6-4】

『薬学教育カリキュラム』

5 実務実習

[点検・評価]

現在、旧コアカリに準拠した旧カリキュラム（平成 30（2018）年度 5・6 年次学生に適用）と、改訂コアカリに準拠した新カリキュラム（平成 30 年度 4 年次学生以下に適用）が進行中であるが、どちらの場合も、モデル・コアカリキュラムに準拠した教育が行われている。

実務実習事前学習に費やす合計時間数は、266 時間（90 分×177.5 コマ）であり、十分な時間が確保されている。これらは十分な設備を有する教室（講義室、実習室、LL 教室、模擬薬局など）で実施されている。授業には積極的に SGD などの少人数教育によるアクティブラーニング形式が取り入れられ、課題レポートの SGD 前評価や討論への参加寄与度なども取り入れた適切な方法により、総合的な達成度を評価している。

「実務実習プレ教育」には、学内の臨床系教員 10 人と非臨床系教員 10 人を中心に、学外の病院薬剤師 3 人、薬局薬剤師 8 人、および他大学臨床系教員 1 人が参画しており、充実した指導体制を取っている。【基準 5-1-1】

薬学共用試験への対応は、CBT 委員会および OSCE 委員会が分担して行っている。教務委員会で薬学共用試験に関する管理運営の概要や方針が決定され、CBT 委員会および OSCE 委員会によって、薬学共用試験センターの実施要項並びに基準に沿った適切な試験運営がなされている。【基準 5-2-1】【基準 5-2-2】

実務実習の円滑な実施のために、実務実習センターを設置し、実務実習に係る種々の業務を行っている。実務実習中の指導には、実務実習センター全教員と所属研究室の全教員が指導担当教員として協働し、2 人の指導担当教員が 1 人の学生をサポートする形を取っている。【基準 5-3-1】

学生の実務実習配属先については、病院は大学直接契約が約 8～9 割を占め、残りを実務実習の地区調整機構枠で、また薬局は全て地区調整機構枠で調整しているが、可能な限り学生の要望に沿う施設に配属するよう努めている。実務実習施設および指導薬剤師の適切性については、実務実習モデル・コアカリキュラムの実施が可能であることを実習開始前に確認しており、実習中の進捗状況および指導状況は Web システムを用いた実習日誌で把握している。指導担当教員による実習前および実習中の原則 3 回の訪問を通して実務実習施設と大学との連携がなされており、指導薬剤師との連携内容や学生指導内容については、訪問報告書に記載している。

【基準 5-3-2】【基準 5-3-3】【基準 5-3-4】

実務実習委員会は、実務実習の配属結果の適切性、実務実習中のトラブルに関する協議・対応、実務実習センターの業務全般に対する監督など、実務実習が円滑に実施される上で必要な事項の検証と対応を行っている。【基準 5-3-5】

実務実習の評価は、形成的評価（フィードバック）を基本として随時実施してお

り、実務実習終了後の学生アンケート調査への回答と実務実習施設の指導薬剤師からコメントを参考にして、改善点を抽出している。なお、実習の総括的評価法を、平成 30（2018）年度からは、実務実習指導者による各ユニット（中項目）の評価 40%、指導担当教員の訪問および実習期間中の評価 20%、および実務実習センター教員による評価（実習日誌、週報、学生の成長度、感想文）40%に変更した。これにより、学生のパフォーマンスをより多面的に評価できるようになった。

【基準 5-3-6】

以上より、病院・薬局実習は良好に実施されていると判断する。

[改善計画]

実務実習に向けて低学年から医療人としての行動に関する授業を行っているが、学生に起因する実務実習中のトラブルは皆無ではないため、今後はより高い水準の知識・技能・態度を身につけた状態の学生を送り出すべく、実務実習事前学習の教育内容を検討する。

6 問題解決能力の醸成のための教育

(6-1) 卒業研究

【基準 6-1-1】

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

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

【観点 6-1-1-2】 卒業論文が作成されていること。

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

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

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

[現状]

卒業研究は必修科目とされており、旧カリキュラムでは5・6年次を通じて6単位が設定されている（資料5-1、p. 314～318・373～377）。4年次の11月に、卒業研究を行う配属研究室が決定される。正式配属は5年次4月からであり、卒業研究は、5年次の実務実習以外の期間と6年次前期の1年半で行われる。

平成30（2018）年度の4年次学生（平成27（2015）年度入学）からは新カリキュラムが適用されており、問題解決能力の醸成のためには卒業研究が重要との認識から、実質的な卒業研究実施期間を増やすため、卒業研究を10単位に変更し、実務実習以外の期間に集中して時間の取れる5年次を中心に、4年次後期から6年次前期までの2年間を充てることとした（資料5-1、p.3～5）。時間割（資料4-1、資料4-2）では、4年次後期に90分×4コマ×13週、5年次は全学生の実務実習のない集中講義期間に前期は90分×12（健康薬学科）、2（漢方薬学科）、22（臨床薬学科）コマ、後期は90分×13（健康薬学科）、23（漢方薬学科）、3（臨床薬学科）コマと、各学生にとって実務実習以外の期間に全ての時間を卒業研究に充て70分×25コマ×11週、6年次前期に70分×14コマ×13週と、十分な時間が設定されている。この時間には授業がなく、各研究室ではこの中から、テーマによって連続した時間あるいは必要な時間で卒業研究を行っている。平成30年度4年次学生の配属研究室の選考については7月より開始した。選考に当たり、研究室教員、実施テーマ、特記事項を記載した冊子（資料96）を全学生に配付し、研究倫理教育（資料97）、を行った後、各研究室が10分のプレゼンテーションを実施して、学生の研究室選択の参考に供した（資料98）。【観点 6-1-1-1】

6年次学生は、夏季に大学が主催する卒業研究発表会（平成30（2018）年度は8月4日）で、90分間のポスター形式の発表を行う。発表会は公開であり、例年、

多くの教員および学生が参加して、発表者と活発な質疑応答を行っている（資料 99、資料 100）。卒業研究の評価には、配属となった研究室以外の教員が評価に参与する制度（副査）を設けており、副査は「1. 資料作成、2. 理解、3. 発表、4. 質疑応答」の4項目を評価（評価点の20%）することで、単位認定の客観性を担保している（資料 101、資料 102）。【観点 6-1-1-4】【観点 6-1-1-5】

卒業研究の成果は、実施の目的、研究背景、研究の手法、結果および考察等を記述した卒業論文として取りまとめ、期限までに発表に用いたポスターとともに配属研究室主任に提出し、大学が保管している。論文作成に当たって、配属研究室の指導教員は医療や薬学における当該研究の位置づけを考察するよう、指導および添削を行っている。指導教員（主査）は卒業論文を「1. 研究計画、2. 研究の取組、3. 教員との議論、4. 研究室内プレゼンテーション、5. 卒業論文」の5項目にわたって評価し（評価点の80%）、卒業研究発表の際の副査の評価と合わせて総合成績としている（資料 103）。

【観点 6-1-1-2】【観点 6-1-1-3】【観点 6-1-1-5】

（6-2）問題解決型学習

【基準 6-2-1】

問題解決能力の醸成に向けた教育が、体系的かつ効果的に実施されていること。

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

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

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

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

〔現状〕

問題解決能力の醸成に向けた教育は、1年次から6年次に至るまで、途切れることなく体系的に実施されている（表 6-1）。全て必修科目であり、開講年次・時期、単位数、担当教員、授業形式、学習目標、授業内容など、各科目の詳細はシラバスに記載されている（資料 5-1）。

授業には、講義とその内容から導かれた課題に対するレポートを提出する方法と、能動的学習法（SGD、PBL、TBL；team-based learning）により課題を解決してい

く方法が取られている。1年次に導入教育として行われる「社会薬学1」（1年次、必修、1単位、資料5-1、p.66～67）では、コミュニケーションの基本や生命の尊さを理解させるために、また「早期体験学習」（1年次、必修、0.5単位、資料5-1、p.68～69）では医療を受ける側の立場や医療機関が社会に果たす役割などを理解させるためにSGDを実施し、1年次から薬剤師としての使命感を涵養するよう配慮している。2年次には、「社会薬学2」（2年次、必修、1.5単位、資料5-1、p.100～102）において、薬剤師として求められる資質の基本的な部分を習得させるため、SGDを実施している。また、2年次から3年次にかけて開講される基礎薬学実習（「生物系実習1・2」（2年次、必修、各1単位、資料5-1、p.135～136・141～142）、「物理系実習1・2」（2年次、必修、各1単位、資料5-1、p.137～138・143）、「化学系実習1・2」（2年次、必修、各1単位、資料5-1、p.139～140・144）、「衛生薬学実習」（3年次、必修、1単位、資料5-1、p.210～211）および「薬理学実習」（3年次、必修、1単位、資料5-1、p.206～207））では、実験技術の習得だけでなく、与えられた課題に対するレポートの作成や口頭試問を課すとともに、一部においては、SGDにより問題解決能力の醸成を促している。3年次から4年次にかけて開講される「薬事法規・制度1・2・3」（3年次、必修、0.5単位、資料5-1 p.201～202・3年次、必修、1単位、資料5-1 p.203～204・4年次、必修、1単位、資料5-1 p.251～252）では、SGDやTBLを組み合わせることにより問題解決型学習を実施している。4年次の「疾患別治療特論1」（4年次、必修、1単位、資料5-1、p.245～246）では、疾患の症例検討をPBLで行っており、また「医療コミュニケーション論」（4年次、必修、1単位、資料5-1、p.247～248）では、方略としてKJ法やワールドカフェ方式を用いてSGDを実施している。

学生は、4～6年次に研究室に所属し、教員の個別指導の下、問題解決型学習の集大成として「卒業研究」（4年次、必修、0.5単位、資料5-1、p.281～285、5年次、必修、2単位、資料5-1、p.314～318、6年次、必修、4単位、資料5-1、p.373～377）に取り組む。また、5年次には、「薬学外国語文献講読」（資料5-1、p.293～296）が開講されており、英語を用いた情報収集と問題解決の実際を体験する。

【観点 6-2-1-1】【観点 6-2-1-2】

問題解決能力の醸成に向けた教育における実施形態と評価表を、表6-1に示す。独自の評価表を用いている科目は、資料番号を記した。評価は、各科目の授業形式に合わせたルーブリックや、学内標準となっている「共通ルーブリック」（表6-1、資料5-1、p.17～19）によって行っている。【観点 6-2-1-3】

新カリキュラムでは、4～6年次前期の卒業研究の単位が10単位、問題解決能力の醸成に向けた教育が17単位である。これらを合わせると、卒業研究を含む問題解決型学習の単位は合計27単位であり、卒業要件単位数189単位の1/10以上となっている（表6-1）。したがって、問題解決能力の醸成を目指した教育は、全体として十分に行われていると言える。なお、旧カリキュラムにおいては5～6年次前期の卒業研究の単位が6単位であったこともあり、卒業研究を含む問題解決型学習

の単位は合計 18 単位であった。【観点 6-2-1-4】

表 6-1 問題解決能力の醸成に向けた教育

授業科目	年次	単位数	実施形態	評価表
社会薬学 1	1	1	SGD とレポート	<u>資料 27</u>
早期体験学習	1	1	SGD とレポート	<u>資料 28</u>
社会薬学 2	2	1.5	SGD	<u>資料 24</u>
生物系実習 1	2	1	レポート	<u>資料 62</u>
生物系実習 2	2	1	レポート	<u>資料 63</u>
物理系実習 1	2	1	レポートと口頭試問	共通ループリック
物理系実習 2	2	1	レポート	<u>資料 64</u>
化学系実習 1	2	1	レポート	共通ループリック
化学系実習 2	2	1	レポート	共通ループリック
衛生薬学実習	3	1	レポートと口頭試問と SGD	<u>資料 67</u>
薬理学実習	3	1	レポート	<u>資料 65</u>
薬事法規・制度 1	3	0.5	SGD	<u>資料 104</u>
薬事法規・制度 2	3	1	TBL	<u>資料 105</u>
薬事法規・制度 3	4	1	SGD	<u>資料 106</u>
疾患別治療特論 1	4	1	PBL	<u>資料 107</u>
医療コミュニケーション論	4	1	SGD	<u>資料 31</u>
薬学外国語文献講読	5	1	プレゼンテーションと 口頭試問	<u>資料 108</u>
卒業研究 (新カリキュラム)	4	0.5	研究	<u>資料 103</u>
	5	8.5		
	6	1		
合計		27		
卒業研究 (旧カリキュラム)	5	2	研究	<u>資料 103</u>
	6	4		
合計		18		

『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]

卒業研究については、発表会において全員がポスターによる発表を行い、主査と副査の指導の下に、各自が卒業論文を作成している。6年次には時間割編成上の事情から、卒業研究に集中できる一定の時間を常に連続して確保できないが、卒業研究に割り当てられた時間が短時間である場合は、研究の打合せや実験の準備、文献調査に当てるなどして、無駄が生じないように努めている。6年次には連続した時間が少ないため、5年次には卒業研究単位数を増やし、授業を全学生が実務実習へ行かない期間に集中して行い、各学生は実務実習へ行かない期間に授業がないので連続して卒業研究を行うことで、実質的な時間を確保している。さらに4年次後期から卒業研究を配置して、5年次の始めに実務実習がない学生にとっても実質的な卒業研究が行えるようにしている。【基準 6-1-1】

問題解決能力の醸成に向けた教育は各学年で実施されており、その授業科目、項目、内容、評価方法などはシラバスに明示されている。参加型学習、グループ学習、自己学習を取り入れた授業が行われており、学生が能動的に問題解決に取り組めるように学習方法を工夫している。授業評価は、科目ごとに目標達成度を評価するための適切な指標が設定され、ルーブリック評価やポートフォリオ評価を取り入れて総合的に行っている。卒業研究やSGDなどの問題解決型学習を行っている授業科目の合計単位数は27単位であり、卒業要件単位数の1/10以上となっている。このように、問題解決能力の醸成に向けた教育は十分に行われていると評価できる。ただ、問題解決型学習のアウトカムを総合的に評価する体系的な方法は、いまだ十分に確立されていない。【基準 6-2-1】

[改善計画]

問題解決能力の醸成に向けた教育に関連する科目の単位数は卒業要件単位数の1/10以上となっているが、それら科目のアウトカムを総合して評価する方法について検討する。

『 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〕

本学は、入学者受入方針（アドミッション・ポリシー）を以下のように定めている。【観点 7-1-1】

本学の建学の精神である「個性の伸展による人生練磨」を教育理念とし、深く薬学に関する学術を研究教授し、薬学の中でも特に高い専門分野に集中・特化する教育を実施し、「個の医療」を担う実力を備えた上での人の苦しみがわかる「惻隱の心を持つ薬剤師」及び「豊かな人間性と倫理観、国際感覚を兼ね備えた人材」を育成するという目標を達成するために、入学試験にあたっては学力だけではなく、以下のような資質と意欲を持つ入学者を受け入れたいと考えています。惻隱の心は患者個々に対して、人々の健康を維持し罹患を防ぐ心から始まり、自然の恵みを最大限に生かした早期の治療、そして人類の叡智と最新技術による治療に発展します。この3つの段階を意識し、健康薬学科、漢方薬学科及び臨床薬学科の三学科を設け、個の医療に対する様々な学生の志を受け入れることに留意しています。

- ① 本学の建学の精神である「個性の伸展による人生練磨」を理解し、将来、薬剤師として医療に貢献する情熱を持つ人
- ② 人々の健康や薬の適正使用に関心を持ち、医療や健康に関わる分野での活躍を強く望む人
- ③ 薬学を修めようという強い決意と意欲を備える人
- ④ それぞれの学科においては①～③に加え、
健康薬学科においては運動・食・健康を基に、人の健康の維持や増進を考え、地域の医療や疾病の予防に貢献したいと思う人
漢方薬学科においては漢方薬の知識を修め、医療に寄与することを重視し、実践したいと思う人
臨床薬学科においてはチーム医療で、専門的な薬物治療に関する能力や個々の疾患の特殊性に対応したいと思う人

現行のアドミッション・ポリシーの設定に当たっては、自己点検・評価委員会がそれまで存在していたポリシーの検討を行い、教務委員会が改訂原案を作成（資料14）した後に、教授会の議（資料12）を経て、学長が決定した。このように、アドミッション・ポリシーの策定は責任ある体制の下に行われている。【観点 7-1-2】

アドミッション・ポリシーは、ホームページの大学案内中に「大学の三つの方針」として、また入試情報中に「アドミッション・ポリシー」（資料109）として公表するとともに、学生募集要項（資料7-1、資料7-2）に記載することで、入学志願者に周知している。【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]

入学志願者の受入は、以下の手続きで決定される。

まず、各入学試験後に開催される入学者選考委員会において、学生募集要項に記載された選考方法による評価をもとに審議が行われ、判定案が作成される（訪問時閲覧資料1-4. 入学者選考委員会議事録）。入学者選考委員会は学長、学部長、教務部長および各学科長を主要メンバーとすることで、入学志願者の適性および能力を客観的に評価できる体制となっている。次いで、入学者選考委員会が作成した判定案を教授会で審議し、その意見を聴いて学長が決定している（資料110）。

【観点 7-2-1】

薬学部の入試区分には、AO入試、地元枠入試、社会人入試、指定校推薦入試、公募推薦入試、特待生チャレンジ入試、一般入試、センター利用入試がある（資料111）が、これらの入試制度により、学力のみならず、人間性を多面的に評価することで、アドミッション・ポリシーに適った多様な個性を有する入学者を選抜している（訪問時閲覧資料4. 入試結果一覧表）。かつては公募・指定校推薦入試やAO入試で入学してくる学生の一部に、必ずしも十分な基礎学力を身につけているとは言えない学生が散見されたので、全ての入試区分で学力チェックを行うとともに、入

学前の添削およびスクーリングなどを実施するようにしたことにより、近年は進級率が年々上昇している（基礎資料 2-3）。

AO 入試に関しては、調査書、自己紹介書および自己アピール文で第一次審査を行い、第二次審査では 60 分間の個別面接試験に加え、医療や健康に関する小論文試験と基礎学力検査を通して、受験生の個性を総合的に浮き彫りにしている。

地元枠入試では、将来、地域社会に貢献する強い意志を有する学生を選抜するという観点から、第一次審査のために調査書、自己紹介書、自己アピール文、誓約書およびクラス担任評価書の提出を求め、第一次審査に合格した者のみが、60 分間の個別面接試験、小論文試験および基礎学力検査からなる第二次審査を受験することができる。このような方法で、地域医療への貢献に対する意欲の強さを中心に評価を行っている。

社会人入試では、自己アピール文に加えて経歴書を提出させるとともに、適性検査と一般常識からなる基礎能力検査および 60 分間の個別面接で社会人として得た成果や人間としての成熟度などについて審査を行っている。

指定校推薦入試では、本学に在籍している学生の成績などを参考にして指定校を選定し、指定校の学校長が推薦した受験生に対して、10 分間の個別面接試験を行っている。指定校推薦合格の基準は、高校在学中の学業成績が、本学が指定校ごとに定めた評定平均値を上回り、かつ本学において薬学を学ぶのに適していること、としている。

公募推薦入試では、指定校以外の高等学校も含めて、学校長から推薦を受けた受験生に対して、基礎学力テスト（理科「化学基礎・化学」）と調査書で学力を確認するとともに、15 分間の個別面接試験において、本学独自の視点から受験生の薬学を学ぶ意志や医療人としての適性を評価している。

特待生チャレンジ入試、一般入試、センター利用入試では、学力試験の成績により本学における教育に適した受験生を選抜している。

薬学を学ぶ基礎として化学が特に重要であるという認識から、平成 25（2013）年度以後の入試では、1）指定校推薦入試以外の受験生に対して、高校における化学基礎・化学の履修を必須とし、2）入試区分によって「基礎学力検査（AO 入試・地元枠入試）」、「基礎能力検査（社会人入試）」、「基礎学力テスト（公募推薦入試）」または「学科試験（一般入試・特待生チャレンジ入試）」を課すこととした（資料 111）。3）指定校推薦入試の場合は、指定校の見直しを行うとともに、各校に求める評定平均値も改定し、指定校推薦入試で入学した学生の成績を定期的に出身高校に報告するという変更を行った。早い時期の入試（指定校推薦、公募推薦、AO 入試）で合格した学生には、入学までの間に修学に対するモチベーションが下がらないよう、化学・物理・生物の演習問題を送付して添削するとともに、本学におけるスクーリングを 2 回（計 3 日）行っている（資料 33、資料 34）。一方、指定校推薦入試受験生の希望者に対し、特別奨学生となる機会を与える BrushUP 入学試験として、化学の基礎学力テストを実施している。一般入試、特待生チャレンジ

入試およびセンター利用入試では、必須である化学基礎・化学に加えて、数学Ⅰ・Ⅱ・A・B、英語、生物基礎・生物から1科目を選択する2科目で入学試験を行っている（資料111）。【観点 7-2-2】【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]

平成26(2014)年度までは6年制薬学部の1学年の入学定員は360人であったが、4年制薬科学科の新設に伴い、平成27(2015)年度からは1学年の定員を340人とした(基礎資料2-2)。入学者数は、平成25(2013)年度が383人(充足率1.06)、平成26年度が391人(同1.09)、平成27年度が371人(同1.09)、そして平成28(2016)年度が371人(同1.09)と、平成25年から28年度の4年間は、入学定員充足率は1.1未満となっている。平成29(2017)年度は408人(同1.20)、また平成30(2018)年度は388人(同1.14)と入学定員充足率はやや高くなったが(基礎資料2-2、基礎資料7)、平成25～30年度6年間の入学定員充足率の平均は1.11であった。【観点 7-3-1】【観点 7-3-2】

『 学 生 』

7 学生の受入

[点検・評価]

アドミッション・ポリシーは、教育研究上の目的に基づいて入学試験委員会が原案を作成し、教授会の意見を聴いて、学長が決定するという、責任ある体制の下で設定されている。そして、その内容をホームページ上に公表するとともに、学生募集要項に記載することで、入学志願者に事前に十分周知していると評価できる。

【基準 7-1】

入学者選抜においては、入学者選考委員会が設置され、入学志願者の適性および能力を客観的に評価する体制を整えている。AO 入試、地元枠入試、社会人入試、指定校推薦入試、公募推薦入試、特待生チャレンジ入試、一般入試、およびセンター利用入試の入試区分ごとに、目的に応じた入試を行うことで、求める人物像にふさわしい多様な学生を選抜するよう努めている。選抜方法は、入試区分によって、自己紹介書、自己アピール文、経歴書、学校長による推薦書、調査書、クラス担任評価表の提出、および小論文試験、基礎能力検査、基礎学力テスト、個別面接試験、センター利用入学試験、一般入学試験を求める人材に応じて適宜組み合わせることにより、学業成績だけにとらわれず、医療人としての適性を適確に見極めることができる合格者判定方式を採用している。このように入学者の選抜と受入は、責任のある体制の下、適切に実施されていると評価できる。

基礎学力がやや不足した学生がいたので、全ての入試区分で学力をチェックする方策を導入したことや、入学前の添削およびスクーリングを実施するようになったことなどを継続することにより、将来的には適正な進級率となるよう努める。

医療人としての適性は、AO 入試、地元枠入試、社会人入試、指定校推薦入試において、医康や健康に関する小論文を課し、その内容を評価することで判定している。さらに、これらの入試区分においては2人の教員によって十分な時間（60分）をかけて面接を行っており、特にAO入試、地元枠入試および社会人入試では、入学の動機や学習への意欲を問うだけでなく、医療人としての適性についても入念な評価を行っている。【基準 7-2】

平成25（2013）年度からの入学者数は、入学定員と大きく乖離していない。

【基準 7-3】

[改善計画]

本学における6年間の薬学教育で十分な学習到達度に達する学生を選抜するために、今後も入試区分ごとに試験の在り方について検証を行うとともに、適切な歩留まり率の予測に基づいた入試合格水準の設定について検討を続ける。

8 成績評価・進級・学士課程修了認定

(8-1) 成績評価

【基準 8-1-1】

各科目の成績評価が、公正かつ厳格に行われていること。

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

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

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

[現状]

成績の基準は、「横浜薬科大学履修規程」（以下、「履修規程」と記す）第21条に定められており、定期試験やレポートなどによる総合評価の得点が、100～80点を優、79～70点を良、69～60点を可、59点以下を不可とし、60点以上を合格とすることで単位の認定を行っている。また出席率が授業回数の3分の2に満たない者は失格とし、定期試験および追再試験の受験を認めていない（資料2-1、p.18）。

各科目の成績評価の方法は、「横浜薬科大学薬学教育シラバス 2018 授業計画（6年制）」（資料5-1）中で科目ごとに記載されている。全ての科目において、成績評価の方法は担当教員が設定しており（資料112）、定期試験、中間試験、レポート、授業態度などの配点比率をシラバスに明示することで、学生に周知している（資料5-1）。

学生には、年度初めの学年別ガイダンスにおいて、学生便覧を用いて成績評価の基準を説明している（資料2-1、p.規定-26）。また、各科目の授業計画や具体的な成績評価の方法については、初回の授業で担当教員が学生に説明している。

【観点 8-1-1-1】

定期試験などの全ての試験において、不正行為を発生させないように、教員が厳正な監督を実施している（資料113）。各科目の成績は、上述の基準に従い、科目責任者により公正に評価されている。前期科目は10月に成績評価が発表され、後期科目と通年科目は3月に成績評価が発表される。なお、卒業研究の単位認定については、新カリキュラムでは「履修規程（第28条）」（資料2-1、p.規定-27）に、また旧カリキュラムでは「履修規程（第33条）」（資料2-2、p.93）に定められており、配当学年にまたがって総合的に評価される。

他大学等における既修得単位の取り扱いは、他大学を卒業または中途退学した者、あるいは短期大学、高等専門学校を卒業した者で、入学を許可された者について、当該科目担当教員が履修した大学における教育内容および単位数を本学教育課程の当該科目と比較検討した結果を教務委員会が審査し、教授会の意見を聴いて学長が

認定している（資料 2-1、p. 規定-26）。

成績の評価は、「履修規程」第 11 条に従い、一般授業科目の場合は授業実施時間数の 3 分の 2 以上出席した者に対して公正かつ厳格に決定されている。また学内実習および実務実習の場合は原則として全ての授業に出席した者を評価の対象とする基準に沿うため、病気や忌引等やむを得ない事情で授業を欠席した場合には、補講の機会を設けて全ての課題を修了させたうえで評価している（資料 2-1、p. 規定-24）。

試験の答案とともに、授業で用いたレジュメ・講義資料、科目成績評価方法、模範解答または正答、科目成績一覧表、得点分布などを IR 室が一括して保管しており、評価に疑義が生じた場合などでも、いつでも単位認定の適切性が検証可能となっている。【観点 8-1-1-2】

学生は、前・後期末に Web 上の学事システムによって各科目の成績（優・良・可・不可）を確認することができる。また、担任（研究室配属生は研究室主任）は、学生との面談を通して各科目の得点などの情報を伝えるとともに、学习上また生活上のきめ細かい学生指導を行っている。前・後期試験とも、「履修規程」第 17 条に従い、定期試験を正当な理由で欠席した者に対しては追試験を、また正当な理由がなく欠席した者と不合格者に対しては再試験を実施している（資料 2-1、p. 規定-25）。

保護者に対しては、年 2 回、前期および後期の成績評価を郵送し、学生の修学状況を確認する機会を設けている。また、年 1 回開催されている後援会総会においては、全体の成績の推移について説明する講話を行っている（資料 114）。

【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】

「履修規程」第 4 条に基づいて定められた進級基準に従い、各学生の進級判定を行っている（資料 2-1、p. 規定-23）。進級基準については、入学時のガイダンスおよび各学年の前・後期ガイダンスにおいて、学生便覧、横浜薬科大学教育計画を用

いて、1) 失格科目を有する学生、2) 未修得科目が、1年次においては7単位以上、2年次において5単位以上、3年次においては4.5単位以上、4年次においては2単位以上を有する学生は次学年に進級できないことを説明している。また留年となった場合は、学費が減免されること、学生が有する既修得科目は次年度での履修が不要となることなどを伝えている(資料2-1、p.規定-23、資料4-1、資料4-2)。

【観点 8-2-1-1】

各学生の進級の可否は、担当教員による各科目の成績評価後、教務委員会において進級基準に則り、公正かつ厳格に判定案が作成され、教授会で審議し、その意見を聴いて学長が決定している。進級判定の結果は、速やかに学生に通知している(資料4-1、資料4-2)。【観点 8-2-1-2】

留年生に対しては、生活のリズムが崩れないよう、また学習意欲が持続するよう、合格点は獲得したものの成績が思わしくなかった科目の再聴講や得意科目のより高度な自主学習を勧めるなど、指導担任と薬学教育センター教員が協力して、きめ細かい指導に当たっている(資料115)。なお、原則として1年次に入学したときに指導担任として割り当てられた教員が4年次前期まで継続して担任の責務を担い、研究室配属後の4年次後期以降は、より密接な関係を構築できる卒業研究指導教員がその責務を引き継ぐこととしている。【観点 8-2-1-3】

各学年の履修科目は「教育計画」(資料4-1、資料4-2)に示されており、教育上の配慮から、留年生を含めた全ての学生に対して、上位学年に担当されている授業科目の履修はできない制度になっている。【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]

休学、退学等の学籍異動は、「学則」第30条および第33条に従い、教務委員会で協議した後に教授会で審議し、その意見を聴いて学長が許可している(資料2-1、p.規定-8)。教務委員会は毎月の在籍状況を「休学者・退学者調査」としてまとめ、部長会および教授会に報告している。学生が休学または退学する場合は、休学願または退学願の提出時に、担任が本人および保護者と面談または電話連絡等を行い、学生の現況と学籍異動の理由および意志を確認し(資料2-1、p.22)、その内容を部長会および教授会に報告している。留年者および進級者については、年度末に集計される進級判定資料に基づいて教授会で審議し、その意見を聴いて学長が決定する。

基礎学力の低下や学習意欲の減退が原因と思われる休退学者がいる場合は、指導担任や薬学教育センター教員が、随時、勉学や学生生活、人生等に対する相談を受け付け、就学に対する幅広い支援を行っている。

1～4年次学生の学年別進級率は、平成27(2015)年度以降は、平成29(2017)年度の3年次と平成30(2018)年度の1年次、3年次、5年次を除いて毎年上昇しており、平成26(2014)年度と平成30年度との比較では、1～4年次学生の学年別進級率にそれぞれ8、19、17および31ポイントの改善が認められている。これに伴い1～4年次の退学者の総数は、平成26年度に194人、平成27年度に203人から平成28(2016)年度に129人、平成29年度に58人、平成30(2018)年度に68人になった(基礎資料2-3)。入学時からのストレート進級率は、平成24(2012)年度以降の入学生から年々上昇し、平成26年度以降の入学生は60%以上がストレートで5年次まで進級している(基礎資料2-1、表8-1)。6年次学生の卒業率は、平成27年度までは低い水準にあったが、平成28年度以降は75～80%に改善された(基礎資料2-4)。入学からのストレート卒業率は平成29年度までは30%程度であったが、進級率の改善に伴って平成30年度(平成25(2013)年度入学生)には42%に向上している(基礎資料2-4、表8-1)。

表8-1 入学時を基準とした進級・卒業率(%)

入学年度	2年次	3年次	4年次	5年次	6年次	卒業
平成24年度	74.6	46.2	31.9	29.7	29.6	27.2
平成25年度	78.1	57.4	49.6	47.0	47.0	41.5
平成26年度	82.4	67.5	63.7	59.6	59.3	
平成27年度	86.0	75.2	68.2	65.8		
平成28年度	89.2	78.2	65.0			
平成29年度	90.2	79.9				
平成30年度	86.3					

進級率の上昇と退学者の減少は、以下のようなこの数年の施策の効果の現れと考えられる。すなわち、① 低学年における留年・退学防止策として、入学時に実施する「基礎学力テスト：プレイスメントテスト」の成績下位者および最初の定期試験の成績不振者に対して、指導担任が面談を行い、適切な助言を行っている。さらに担任からの要請があった場合には、薬学教育センター教員は、学習方法の提案や大学における生活の仕方などの指導を行っている。また、学力向上WGが中心になり、学生の苦手分野に対する補講を行うなどの学習支援を行っている。② 各学年の成績不振者に対しても、指導担任と薬学教育センター教員が連携して、学習を支援する体制を整えている(資料116)。

平成28(2016)年8月に開催された全学の教員および事務職員を対象としたFD・SD研修会では、留年率および退学率の現状を全教員で共有し、本学の教育上の問

題点の抽出、教育の質の向上を目指す方策等に関する討議に加え、どのようにしたら留年・退学者を減らせるかについて具体的な討論を行った。本研修の中で、定期試験の難易度の設定、成績評価の妥当性、留年生に対する学習面での指導・支援の一層の強化の必要性などが提案され、随時、改善を実行していくことが合意された（資料 117）。平成 30（2018）年 9 月にも同様の趣旨で FD・SD 研修会を実施し、教育・学習支援態勢のさらなる充実を目指した。

精神面ケアの改善策の一環として、平成 27（2015）年度より、学生相談室の対応時間をそれまでの週 4 時間から週 42.5 時間へと 10 倍以上に増やすとともに、臨床心理士を常駐させている（資料 118）。【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]

本学の学位授与の方針（ディプロマ・ポリシー）は、学則第 1 条に明示された教育研究上の目的に基づいて設定されている。3 学科共通のポリシーに加えて、健康薬学科、漢方薬学科および臨床薬学科は、各学科独自の専門性に関するポリシーを策定している。【観点 8-3-1-1】

■ディプロマ・ポリシー

本学の建学の精神である「個性の伸展による人生練磨」を教育理念とし、深く薬学に関する学術を研究教授し、薬学の中でも特に高い専門分野に集中・特化する教育を実施し、「個の医療」を担う実力を備えた上での人の苦しみがわかる「惻隱の心を持つ薬剤師」および「豊かな人間性と倫理観、国際感覚を兼ね備えた人材」を育成するという目標を掲げ、教育を行っています。学科ごとの卒業認定・学位授与の方針は以下に示すとおりです。

「健康薬学科」、「漢方薬学科」あるいは「臨床薬学科」のいずれかに 6 年間以上在籍し、本学科の教育目標に沿って編成された授業科目を履修し、以下に記した能力および姿勢に加え、所定の単位を修得した学生に対して卒業を認定し、学士（薬学）の学位を授与します。

- ① 全学共通のカリキュラムの多面的履修を通して、基礎的な学習能力を養うとともに、人間・社会・自然に対する理解を深め、薬学専門領域を超えて問題を探求する姿勢を身に付けていること。
- ② 学科・専攻における体系的な学習と学科を横断する学際的な実務実習・卒業論文研究等を通し、少子高齢化した現代の多様な課題を発見、分析、解決する能力を身に付けていること。
- ③ 6年間にわたる「講義」、「演習」での学びや、卒業論文等の作成を通して、知識の活用能力、論理的思考力、課題探求力、表現能力、弱者の気持ちを理解したコミュニケーション能力を統合する力を身に付け、自ら個性の伸展を図れること。
- ④ それぞれの学科においては、①～③とともに薬剤師の基本的な資質に加えて、各学科独自の以下の専門性を身に付けていること。

【健康薬学科】 運動・食・健康を基に、人の健康の維持や増進を考え、地域の医療や疾病の予防に貢献する能力

【漢方薬学科】 漢方薬の知識を修め、医療に寄与することを重視し、実践する能力

【臨床薬学科】 チーム医療で、専門的な薬物治療に関する能力や個々の疾患の特殊性に対応できる能力

ディプロマ・ポリシーは、自己点検・評価委員会が起案し、教務委員会が検討した後、教授会で審議し、その意見を聴いて学長が決定していることから、ディプロマ・ポリシーの設定は大学全体での取り組みにより行われていると云える(資料12)。

【観点 8-3-1-2】

ディプロマ・ポリシーについては、リーフレット「建学の精神と教育理念 3つの方針(ポリシー)」(資料8)を作成して学生と教職員に配付するとともに、学生便覧(資料2-1、p.12~13)、薬学教育シラバス授業計画(資料5-1、p.431)に明記している。また、ホームページ上にも掲載している(資料18)。これらを通じて、学生および教職員に周知するとともに、広く社会にも公表している。

【観点 8-3-1-3】【観点 8-3-1-4】

【基準 8-3-2】

学士課程修了の認定が、公正かつ厳格に行われていること。

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

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

【観点 8-3-2-3】 学士課程の修了判定によって留年となった学生に対し、教育的配慮

が適切になされていること。

[現状]

学士課程の修了判定基準は、「履修規程」第5条に、6年以上在学し、卒業要件単位数を修得した学生として記載されている。「履修規程」は学生便覧に掲載され、卒業要件単位数が別表に明示されている（資料 2-1、p.規定-30）。これらは入学時のオリエンテーションと各学年ガイダンス時に説明され、学生に周知されている（資料 2-1、p.規定-22～規定-33）。【観点 8-3-2-1】

学士課程修了の認定は、修了判定基準に従って、12月の教授会で厳格に行っている（資料 119）。卒業延期生に対しては、6年次後期の未修得科目の補習を前期に行い、7月に未修得科目の再試験を行っている。未修得科目の再試験に合格し、卒業要件単位数を修得した卒業延期生に対する修了認定は、8月の教授会で行っている（資料 120）。【観点 8-3-2-2】

卒業延期生には4月にガイダンスを行い（資料 121）、7月に実施される未修得科目の再試験に向けて、講義日程および学力を確認する試験の日程、学習計画への取り組み、学習上の問題点とその改善点などを記入する評価チェックシート（資料 122）の提出などについて、詳細に説明を行っている。卒業延期生の相談教員として2名が担任となり、4月のガイダンス直後に面談して、学習方法や生活面などについてきめ細かい指導を行っている。【観点 8-3-2-3】

【基準 8-3-3】

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

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

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

[現状]

本学では、教育研究上の目的に基づいて教育を行い、そのアウトカムとしてディプロマ・ポリシーを設定している。ディプロマ・ポリシーに掲げる卒業までに身につけるべき共通の能力は、1) 基礎的な学習能力と薬学専門領域を超えて問題を探求する姿勢、2) 実務実習・卒業論文研究等を通して身につける課題を発見、分析、解決する能力、3) 知識の活用能力、論理的思考力、課題探求力、表現能力、弱者の気持ちを理解したコミュニケーション能力を統合する力であり、これに4) 各学科独自の専門性が加わることで初めて学位授与の条件が満たされ、総合的な学習の成果としている。その能力を総合的に測定するために、3学科共通の科目群として

「実務実習」、「卒業研究」および「薬学総合演習」を、各学科の専門性を総合的に測定するための科目群として「学科専攻科目」を、配置している。

「実務実習」では、実習終了後に実務実習ポスト教育が実施されている。学生が実務実習で体験し、学習した内容をテーマに行うSGD形式による総合討論であり、討論に臨む態度、実習で体験した内容について行うポスター発表の内容とプレゼンテーション能力、そしてポスター発表実施後に提出するレポートの内容を、総合的に評価している（資料95、資料123）。

「卒業研究」においては、本学独自の卒業研究成績評価表により客観的に評価している。すなわち、指導教員による日常の研究態度や研究成果の評価（80点満点）と、大学が主催する卒業研究発表会において、副査となる他研究室の教員1人が、発表および質疑応答の技能・態度に対して審査した結果（20点満点）を合わせて総合得点として評価している（資料101、資料103）。

「薬学総合演習」は6年次後期に開講され、実社会での薬剤師業務に対応できる基礎学力の定着を図るよう配慮している（資料124）。その到達度は、出題領域を4領域に分けて演習終了後に実施する薬学総合演習1（物理・化学・生物）、薬学総合演習2（衛生、法規・制度・倫理）、薬学総合演習3（薬理、病態・薬物治療）および薬学総合演習4（薬剤、実務）の定期試験の成績に加え、5年次後期の基礎系領域別試験、6年次前期の基礎系・衛生系領域別試験および演習講義に対する理解度確認試験の成績と、確認テストと模擬試験で不正解だった問題を精査・検討したチェックシートを研究室指導教員に提出することなどをポイントに換算して加味し、総合的に評価している（資料125、資料126）。

各学科独自の専門性については、教育研究上の目的に基づいた総合的な学習成果を測定するための指標の設定は十分でない。

【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]

各科目の成績評価の方法・基準は「シラバス」および「履修規程」に記載されており、年度初めのガイダンス時に学生に周知している。成績評価は、当該科目の成績評価の方法・基準に従って、公正かつ厳格に行われており、その結果は、学期末に学事システムによって Web 上で開示している。また、指導担任（研究室配属生は研究室主任）は学生との面談を通して、各科目の得点などの情報を提示し、学生の学修状況に応じたきめ細かい指導を行っている。【基準 8-1-1】

進級基準、留年の場合の取り扱い等については、年度初めのガイダンスで「履修規程（第4条）」および「学生便覧」を用いて周知している。進級判定は、教務委員会において、進級基準に則り、公正かつ厳格に判定案が作成され、教授会で審議し、その意見を聴いて学長が決定している。留年生に対しては、生活のリズムが崩れないよう、また学習意欲が持続するよう留意しながら、合格点は獲得したものの成績が思わしくなかった科目の再聴講や得意分野の自主学習を勧めるなど、指導担任と薬学教育センター教員とが協力してきめ細かい指導に当たっている。

【基準 8-2-1】

学生の在籍状況（留年・休学・退学など）については、教務委員会が毎月の「休学者・退学者調査」（入学年次別）を、部長会および教授会に報告している。その際、学生の状況と理由等を併せて報告している。基礎学力、学習意欲の低下を反映すると思われる学籍異動者がいる場合は、指導担任や薬学教育センター教員が、随時、学生の学修に対する相談を受け付け、就学に対する支援を行っている。平成 26（2014）年度と平成 30（2018）年度との比較では、1～4年次学生の学年別進級率はそれぞれ 8、19、17 および 31 ポイント上昇し、これに伴い 1～4年次の退学者の総数は、平成 26年度の 194 人から平成 30（2018）年度の 68 人へと、35%まで減少した。進級率の上昇と退学者の減少は、この数年の諸施策（学力向上 WG による学修支援、指導担任と薬学教育センター教員による就学支援、フレッシュマンセミナー、FD・SD 研修会、学生相談室の拡充等）の効果の現れと考えられる。

【基準 8-2-2】

建学の精神と学科ごとの教育目標に基づいて、健康薬学科、漢方薬学科および臨床薬学科のディプロマ・ポリシーを設定している。ディプロマ・ポリシーは自己点検・評価委員会で検討を行い、教授会の意見を聴いて学長が決定している。

ディプロマ・ポリシーは、リーフレット「建学の精神と教育理念 3つの方針（ポリシー）」を作成して学生と教職員に配付するとともに、学生便覧および薬学教育シラバス授業計画に明記している。また、ホームページ上にも掲載することで、学生および教職員のみならず、広く社会にも公表している。【基準 8-3-1】

学士課程の修了判定基準は、履修規程に明記している。履修規程は学生便覧に掲

載し、卒業要件単位数を別表に明示している。これらをガイダンス時に説明し、学生に周知している。学士課程の修了判定は、教授会で修了判定基準に従って厳正に審議し、その意見を聴いて学長が決定している。修了判定後に学生が国家試験の対策に向き合う時間を十分取れるように、判定は12月の教授会で審議している。卒業延期生の修了判定は、7月に行う未修得科目の試験の結果が出しだい、8月の教授会で審議している。卒業延期生に対しては「薬学総合演習1～4」の指導に加え、研究室指導教員あるいは指導担任による学習ならびに生活態度などについての指導も適切に行っている。【基準 8-3-2】

「実務実習」、「卒業研究」および「薬学総合演習」について、評価指標を設定して総合的に評価しているが、教育研究上の目的に基づいた6年間の教育プログラムの総合的な学習成果を適切に測定しているとは言い難い。また、「各学科独自の専門性の習得」については、学科ごとの専門性を養えるように1～6年次に学科専攻必修科目11単位を開講しているが、学科の特徴を反映するような総合的な学習成果を測定するための十分な指標を設定することが課題である。【基準 8-3-3】

[改善計画]

進級率が向上し、退学者が明らかに減少してきてはいるが、留年・休学・退学の要因とその防止に関しては、引き続き分析とさらなる改善策が必要である。具体的には、教務委員会と薬学教育センターが中心となり、学生個別のより詳細な要因の分析を行い、様々な要因に対するより効果的な対処法の確立を目指す。また、IR委員会と連携して、各学生個別の成績推移を継続的に追跡することにより、早めに対応するよう検討を行う。

教育研究上の目的に基づいた3学科共通の6年間の教育プログラムおよび各学科独自の専攻科目について、総合的な学習成果を測定するための指標の設定とこの指標に基づく測定方法を構築するために、カリキュラムWGが総合的な学習成果を可視化できる指標の確立について、社会の動向に注視しながら、引き続き検討を重ねていく。

9 学生の支援

(9-1) 修学支援体制

【基準 9-1-1】

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

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

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

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

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

[現状]

本学は「臨床に関わる実践的能力をもつ人間性豊かな薬剤師および薬学の専門知識と技術を備えた医薬品開発関連等の研究者・技術者を育成すること」を教育の目的とし、学生が効果的かつ効率的に本学が求めている人物像に到達できるよう、入念に設計されたカリキュラムの下に、6年制の薬学教育を実践している。そして、本学における教育体系を学生に十分理解させ、6年間の学修を無理なく成し遂げさせるために、新入生オリエンテーションおよび前・後期始めの学年別ガイダンス（資料 5-1、p10～11、資料 4-1、資料 4-2）を実施するとともに、専任教員が常駐する薬学教育センターを設置するなど、きめ細かい学習支援体制を整えている。

講師以上の各教員が1～4年次に在籍する各学年の学生6人程度を受け持つ「指導担任制」を設けている（資料 2-1、p.26）。指導担任は、各学生との定期的な面談を通じて、成績のみならず生活状況・健康状態などを把握し、学修に専念できるよう生活面全般に対する指導および助言を行っている。指導担任のみでは対応できない場合は、学部長、教務部長、学生部長、薬学教育センターの教員と協議し、必要があれば保護者との面談も行っている（資料 127）。

入学後の4月上旬に実施している新入生オリエンテーション（資料 128）において、新入生に対して、学部長、教務部長および教務・学生課職員が、本学で行われる薬学教育全般に対する詳細な説明を行っている（資料 129）。また、新入生導入教育として行っているスタディースキルズ教育において、教授項目のイントロダクション・内容説明、高校と大学における勉学に臨む姿勢の違い、本学における学修の仕組みとルール、進級基準や授業出席、中間・定期試験などに関する注意事項、指導担任制など、就学上の重要事項について、資料を配付して解説している（資料 130）。

【観点 9-1-1-1】

新入生の学力を把握するため、入学式翌日に「化学」「生物学」「数学・物理学」の基礎学力確認試験（プレイメントテスト）を行っている。成績が振るわなかった学生には、指導担任が成績に基づいた履修・学習指導を行っている。また、「有機化学を勉強する会」という勉強会や補習授業を行い、化学・物理系科目が不得意の学生に対して学習支援を行っている（資料 35、資料 131、資料 132）。

【観点 9-1-1-2】

2年次以上の学生に対しては、4月上旬に学年別ガイダンスを行い（資料 4-1）、資料を配付して進級基準や授業出席、中間・定期試験などに関する事項を中心に、再確認の指導を行っている。また、後期にも授業開始前に（資料 4-2）、各学年において同様の履修指導ガイダンスを行っている（資料 5-1、p. 3～19、87～430、資料 128）。

実務実習については、実習開始前に関係資料を配付し、実習担当教員が学生に対して詳細な説明を行っている。その中で、各実習施設における注意事項および「実務実習指導管理システム」の利用方法についても詳細な説明を行っている（資料 133）。【観点 9-1-1-3】

中間・定期・追再試験後には、全学生の成績を全教員に配信している。教員は担任学生の履修状況を把握するとともに、学生に成績を配付し、成績に基づいた履修・学習指導を行っている。成績不振の学生には、指導担任が懇切な面談を行い、場合によっては保護者を交えて履修指導や学習相談を行っている（訪問時閲覧資料 17. 成績不振学生面談記録）。

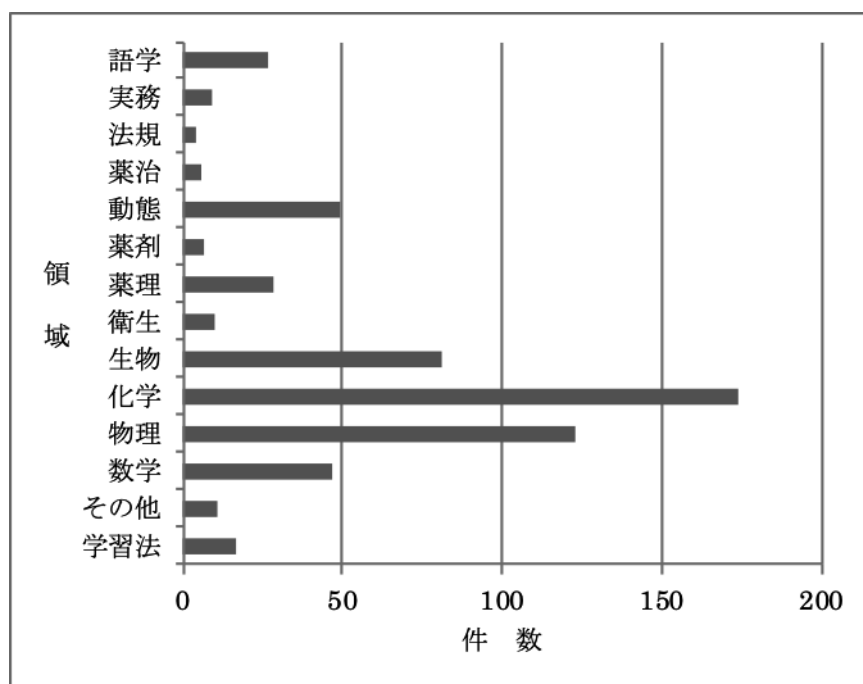
また、授業担当教員は、オフィスアワーを設けて学生の質問や疑問などに対応している。各教員のオフィスアワーの日時は、シラバスに明記している。教員が面談できない場合は、メールでの対応も行っている（資料 5-1、p. 25～389）。

さらに、より充実した履修・学習支援を行う体制として、薬学教育センターを設置している。同センターには、教養科目から薬学専門科目までをカバーする9人の専任教員（教授3人；薬理学・薬物動態学・微生物学、講師4人；薬理学・生物学・数学・英語、助教2人；化学・臨床薬学）が常駐しており、履修、学習方法、授業内容など、学生の多様な質問や疑問に、いつでも対応ができる体制となっている。留年生を含む成績不振の学生には、重点的に個別の学習相談や履修・学習指導、生活指導などを行っている（資料 134）。平成30（2018）年度の相談学生数は合計で延べ593人、そのうちの49%が1年次学生、24%が2年次学生であった。最も相談件数が多かった領域は化学で29%、次いで物理の21%であった。

表 9-1 学年別相談件数・割合

学年	1年次	2年次	3年次	4年次	5年次	6年次	合計
延べ件数	289	143	70	67	6	18	593
割合(%)	48.7	24.1	11.8	11.3	1.0	3.0	100

図 9-1 領域別相談件数



さらに、薬学教育センターが運用している学内個人指導があり、特に低学年の学生に好評である。この制度は、上級生が下級生を教えるもので、教えられる側の下級生にとっては、1年前あるいは2年前に自分の不得意科目を履修した上級生から授業のポイントや勉強の仕方、試験対策などを丁寧に教えてもらえるので、受講する学生にとっては、教員による指導に比べて、気楽に相談できるという長所がある。一方、教える側の上級生にとっても、単に過去に履修した授業の内容を振り返るということに留まらず、下級生に教えることを通して、授業の内容をより深く理解しなければならないことに気付き、自身の学力向上に結び付くというメリットがある。下級生と上級生の組み合わせは、下級生と上級生に薬学教育センターの教員を加えた3者面談で決めている（資料135）。【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]

学生課に各種奨学金等の経済的支援に関する提供窓口を設けている。奨学金を必

要とする学生には、日本学生支援機構奨学金などの無利息または低利息の奨学金等の利用を勧めている。

奨学金に関する情報は、学生課掲示板で開示している。また、新入生へのオリエンテーションおよび進級ガイダンスの際に奨学金の申請に関する説明会を実施し、その内容を各学生にメールでも配信している。学生課窓口での相談および電話での個別対応も行っており、申請漏れの防止に努めている（資料 2-1、p. 26、資料 136）。

【観点 9-1-2-1】

入学試験の成績優秀合格者に対しては、入学後の学業の奨励と、学業に専念できる環境を整えるための経済的な支援を目的に、特待生または特別奨学生として授業料の全額免除あるいは減額の措置を講じている（資料 111）。

本学独自の奨学金制度（無利子の貸与型）として「横浜薬科大学修学支援貸与基金」を設置し、家庭の事情や災害などで修学が困難になった学生や、留年で経済的負担が増して退学を余儀なくされる学生などの就学困難者への経済的支援を実施している（資料 2-1、p. 27、資料 136、資料 137）。また、東日本大震災や熊本地震等の大規模災害発生時には、学費負担者の被災状況を調査し、被災状況に応じた学費の減免を実施している（資料 138、資料 139）。【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]

学生の健康管理を目的とした医務室を事務センター内に設置している。医師の資格を持つ専任教員が3人おり、また在籍する看護師2人のどちらか1人が常時在室することにより、緊急時にも速やかに対応できる体制が取られている。病院での手当てを必要とする場合は、救急搬送のための緊急連絡体制を整えている（資料 140）。

インフルエンザをはじめとする感染症や食中毒など、季節ごとに注意すべき事項を学内に掲示することによって、学生自身の健康管理の意識向上を図っている（資料 2-1、p. 23、資料 141）。

メンタルケアを目的とした学生相談室を設置し、臨床心理士、医師、看護師および専任教員で構成される学生相談員が、精神的な問題や人間関係の悩みを抱えてい

る学生の相談に対応している。相談には、他の学生の目につきにくい図書館棟 10 階の学生相談室や事務センター内の面談室を使用し、相談者のプライバシーを守ることができる環境を整備している。これらの施設については、学内に掲示するとともに、入学時のオリエンテーションおよび前期ガイダンスの際に説明している（資料 2-1、p.28、39、資料 142）。【観点 9-1-3-1】

定期健康診断は、毎年 4・5 月に全学生に対して学内で実施している。受診に関する学生への指導は、入学時のオリエンテーションおよび前期ガイダンスの際に行うとともに、学内掲示板および全学生への一斉メールにより周知している。平成 30（2018）年度の受診率は、96.0%であり、未受診学生に対しては、他の医療機関での受診を指導した（資料 143）。【観点 9-1-3-2】

【基準 9-1-4】

学生に対するハラスメントを防止する体制が整備されていること。

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

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

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

[現状]

ハラスメント防止に関する規程として、「セクシャル・ハラスメントの防止に関する規程」、「パワー・ハラスメント等の防止に関する規程」および「ハラスメント防止委員会規程」を整備している（資料 2-1、p.28、p.規定-56～68）。

【観点 9-1-4-1】

ハラスメントの発生を未然に防止するために、またハラスメントに起因する問題に迅速な対策を講じるために、ハラスメント防止委員会（教授 6 人、准教授 2 人、講師 1 人、事務職員 8 人；男性 11 人、女性 6 人）を設置している（資料 2-1、p.規定-56～59）。ハラスメントに関する苦情および相談に対応するための窓口として、ハラスメント相談員（教授 1 人、准教授 3 人、講師 4 人、助教 1 人、事務職員 2 人；男性 4 人、女性 7 人）を配置している（資料 144）。また、学生課のカウンターに、ハラスメントに関する相談箱を設置している。

学内の相談窓口に加えて、学外にもカウンセラー等の専門家からなる「学外相談員」が 3 人おり、メールや電話などで相談できる体制を取っている（資料 144）。

平成 29（2017）年度には、全教職員を対象として、部外の弁護士、カウンセラー等を講師として招き、ハラスメント防止教育を行った（資料 145）。

【観点 9-1-4-2】

ハラスメントの防止とその相談窓口については、前・後期の初めに行われるガイダンスで説明している。毎年、相談員名および連絡先等を記載したハラスメントに関するリーフレットを作成し、学生および教職員全員に配付するとともに、学内に掲示し、周知に努めている。(資料144)。【観点 9-1-4-3】

【基準 9-1-5】

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

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

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

〔現状〕

本学はあらゆる受験生に機会の均等を保証するために、受験資格に心身に関する条件を定めていない。出願時に健康診断書の提出を求めておらず、入学試験募集要項には、受験時に特別な配慮を必要とする場合は事前に申し出る旨を記載しており、申し出があった受験生に対しては、必要に応じて介助者を同行させたり別室受験を実施したりするなどの対応を行っている(資料146)。【観点 9-1-5-1】

入学時に提出する「健康調査票」には、障がいや疾病について記載する項目を設け、学生課が窓口となって、指導担任と保護者が連携して学生の状況把握に努め、学生が安心して勉学に励むことができるよう充実した支援体制を取っている(資料147、資料148)。

身体に障がいのある学生が不自由のない学生生活を送ることができるようにするため、車椅子による移動を容易にするスロープ、エレベーター、身障者用トイレ、自動ドア(一部)の設置などを推進し、ハード面における構内のバリアフリー化を進めている。また、発達障がいや性同一性障がいの学生に対しては、慎重な指導担任の選任や、ロッカーの設置場所、実習の班分けなどについてもきめの細かい配慮をすることにより、心身ともに健全な状態で学修に専念できるよう、ソフト面からも学修環境の整備にも努めている(資料148、資料149)。【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]

学生の就職支援組織として、厚生委員会とキャリアセンターを設置している（資料 150）。

厚生委員会は教員 16 人および職員 6 人で構成されており（資料 151）、主にキャリア支援の方針および方策を企画・立案するとともに、種々就職指導に関する事項を協議し、活動内容を決定している。また、委員会内に就職先企業担当、公務員担当、病院・調剤薬局・ドラッグストア就職担当、教職担当、登録販売者講習担当、学生相談担当、広報担当、同窓会担当の 8 つのワーキンググループ（WG）を設け、それぞれが学生の要望を反映した就職先の開拓・確保と情報の収集・提供を行っている。

キャリアセンターは、学生の自律的な就職活動を支援するため、学生一人ひとりと向き合い、個性に合わせた就職サポートをすることを目的として平成 22（2010）年 11 月に開設され、厚生委員会との緊密な連携の下に、厚生委員会の決定に従って就職支援活動を展開している。厚生委員長がキャリアセンター長を兼務し、さらに教員 2 人（厚生部長兼務および厚生副部長兼務）、常勤職員 4 人および非常勤職員 1 人の計 7 人によって運営されている。キャリアセンターは、隔週 1 回の定例会を開催し、学生の就職意欲の向上、学生の個性・特色に応じた就職支援などについて、熱心な議論を行っている（資料 1-1、p.55～58）。

学生一人ひとりの個性を尊重した手厚い就職指導が行えるように、学生の就職指導には、原則として 5 年次に選択した配属研究室の主任が当たることとし、厚生委員会およびキャリアセンターは指導教員による就職指導に協力し、それを支援するという姿勢で臨んでいる。（資料 2-1、p.45）。

キャリアセンター員と指導担任（1～4 年次）・研究室主任（5・6 年次）が連携してきめ細かな支援活動を実施する体制を維持するために、厚生委員会ではインターンシップ、キャリア支援プログラムおよび就職状況などの情報を共有し、登録販売者受験支援および TOEIC 受験支援などの就職支援体制の向上等について協議しつつ、その結果を反映した活動を展開している。

厚生委員会は教員連絡会を通じて、また、キャリアセンターはメールマガジンの配信を通じて、教職員および学生との情報共有を図りつつ、一丸となって学生の就職活動を支援している。【観点 9-1-6-1】

キャリアセンターは学生に向けて、主として以下に示す就職支援活動を行っている。

- 1) 学年別のキャリア支援プログラムを実施し、キャリアセンター利用案内および薬業界データ等を提供している（資料 152）。
- 2) キャリアセンターにおけるキャリア支援プログラム、就職活動年間スケジュールおよびイベント開催状況の大学ホームページ上への公開。ホームページには進路支援システムを搭載しており、学生は企業や薬局、病院などの新しい求人情報等に、24 時間、学内外のどこからでもアクセスすることができるようになっている（資料 153）。
- 3) 実務実習等で長期間学外活動に従事する 5 年次学生に対しては、定期的なメールマガジン等により就職情報を提供している。また、メールでの個人的な相談にも対応している（資料 154）。
- 4) 学年ごとに「テーマ」を決めたキャリア支援プログラム行事を開催している。平成 30（2018）年度には、5 年次学生に厚生委員会およびキャリアセンターが編集した「2018 就職ガイドブック」を配付し、就職準備活動について分かり易く説明した（資料 155）。また、就職活動意識および職業意識の啓発のために、以下のような継続的な各種ガイダンスおよび就職セミナーを実施した。具体的には、4 月：「春の就職セミナー」、4 月：「科捜研ガイダンス」、5 月～12 月：「病院・薬局・薬系企業のランチョンセミナー」、6 月・11 月：「インターンシップ応援ブース」、10 月：「業界理解セミナー」、2 月：「メイクアップセミナー」および「着こなしマナー講座」、3 月：「合同企業説明会」である。これらに加え、平成 30 年度からは、7 月・11 月に「適性検査対策講座」を実施している、（資料 156、資料 54）。
- 5) キャリアセンターの利用状況を分析し、平成 30 年度には、学生は 1 年次から進路相談に参加し、4 年次以上の高学年では履歴書添削、自己分析、模擬面接、インターンシップ等を通じて、キャリアセンターが提供する就職支援を受けていることが明らかとなった。利用状況については、全体の利用数では前年比 129%、就職活動該当年次である 5・6 年次の前年比は 131%といずれも前年を上回った（資料 157）。【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]

教育や学生生活に関する学生の意見を収集するために設置されている委員会は、教務委員会、学生委員会および厚生委員会である。また、教務課、学生課およびキャリアセンターの事務組織も、その役割の一端を担っている。学生委員会には学生相談員（若手の准教授、講師および助教を中心とした8人、部長2人、臨床心理士1人、看護師2人、事務職員2人）を配置し、学生が意見を述べやすい組織を構築している（資料142、資料158）。しかしながら、学生側の自主的な意見集約組織は存在しない。【観点 9-1-7-1】

授業に関しては、教務委員会が教員の講義・実習に対するアンケート評価を Web 上で行っている（資料159、資料160）。このアンケートは、教員による授業の改善を目的としており、授業担当教員は Web 上でその結果を閲覧し、授業改善への重要な手がかりとして活用している。また、教員には、その結果に基づいて「教員による授業の自己点検報告書」を提出することが義務づけられている（資料161、訪問時閲覧資料13、教員による授業の自己点検報告書）。

学生委員会は、図書館棟および厚生棟に各1個の「提案箱」を設置して、主として学生生活に関する学生の要望を収集している。意見の内容に応じて担当部署が検討を行い、対策を講じるとともに、検討結果を掲示板に掲示している。また、「ハラスメント相談箱」を事務センター内の学生課窓口近傍に設置している（資料162）。【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]

実習における安全教育は2年次より開始する物理系、化学系、生物系の各実習の最初の時間に行われている。その際、手袋、保護メガネなどの保護具の使用法と各分野で用いられる試薬の安全な取り扱い法など、基本的な実習安全指導に加えて、

真摯な態度で実習に臨む必要があることなど、事故防止に必須の態度教育も行っている（資料 163）。1 回の実習学生数は 100 人程度までとし、教員 4～8 人が指導にあたり、安全確保に努めている。

4～6 年次の卒業研究については、動物実験や遺伝子組み換え実験を行う学生に対し、それぞれの管理責任者である教員が中心となって講習会を行い、それらの講習会を受けた学生のみが実験を行うことができる体制としている。

【観点 9-2-1-1】

正課中、行事中、課外活動中および通学中に、学生自身が不慮の事故によるけがを負った場合に備え、財団法人日本国際教育支援協会が運営する「学生教育研究災害傷害保険（学研災）」（資料 164）に大学が全学生を被保険者として加入契約をしている（資料 2-1、p.28）。また、他人にけがを負わせたり、他人の財物を損壊したりした場合に生じる損害賠償責任に対しては、学研災の付帯保険である「学研災付帯賠償責任保険（付帯賠償）」（資料 165）に全学生を被保険者として加入契約することで対応している。これらの保険については、学生課が窓口となり、新入生へのガイダンスや掲示物で情報提供を行うとともに、保険会社への相談や手続きを実施している（資料 166）。【観点 9-2-1-2】

危機管理については、年度初めのガイダンスにおいて、学生部長が全学年を対象にして学内での急病や不審者による事件・犯罪、学外における交通事故、痴漢、ストーカー、火事、天災などの不測の事態等への対応について指導している（資料 2-1、p.33）。また、毎年、1 年次の全学生および教職員を対象に防災訓練を実施するとともに（資料 167）、地震や火災等の緊急時における適切な具体的対処法を解説した「大地震対応マニュアル」を作成して、全教職員と学生に配付することで安全・安心への関心を高めるよう努めている（資料 2-1、p.33、資料 168、資料 169）。

【観点 9-2-1-3】

『 学 生 』

9 学生の支援

[点検・評価]

4月初旬の新生生オリエンテーションで履修ガイダンスを、また学年別ガイダンスで科目履修や進級条件に関する指導を行っている。実務実習については開始前にガイダンスを実施し、詳細な指導を行っている。授業担当教員のオフィスアワーについては、シラバスで公表している。

薬学教育センターを中心に、個々の学生に対するきめの細かい学習支援を行っており、学力と学習意欲の向上に寄与している。【基準 9-1-1】

学生生活を安定させるために実施している経済的支援策として、本学独自の奨学金制度（無利子の貸与型）「修学支援貸与基金」があり、家計の急変等により就学が困難となった学生を支援している。【基準 9-1-2】

学生相談室を設置し、指導担任と医師、看護師および臨床心理士ならびに専任教員からなる学生相談員が連携して、メンタルな問題を抱えている学生の相談に丁寧に対応している。【基準 9-1-3】

種々のハラスメントを防止するため、前・後期のガイダンス時にリーフレットを配付するとともにハラスメント防止に関する研修会を開催するなど、全学的な防止体制を構築している。【基準 9-1-4】

身体に障がいのある学生については、受験機会の確保と同時に、バリアフリー化など、学内施設・設備の一層の充実を図っている。また、障がいのある学生に対するソフト面からの支援として、指導担任、医師・看護師および保護者とが緊密に連携することにより、個々の学生の事情に即したきめ細かい対応を行っている。

【基準 9-1-5】

進路選択に関する支援組織として、厚生委員会とその下部組織のキャリアセンターが設置されている。年間を通じて様々な就職・キャリア支援プログラムを実施しており、学生が主体的に進路を選択できる体制が整っている。【基準 9-1-6】

様々な学生の意見は、その種類に応じて三つの委員会（教務委員会、学生委員会および厚生委員会）が収集するとともに、指導担任や学生相談員も学生の意見に耳を傾けている。また、「意見箱」を設置して、学生の要望を汲み上げている。しかしながら、学生による自治組織がないため、学生の自主的な意見集約はできていない。

授業に関しては、授業評価アンケートを Web 上で行っており、各教員はその結果に基づいて、より効果的な授業に向けて改善に努めているが、授業評価アンケートの回収率は低い。【基準 9-1-7】

実習の指導においては、教員 1 人当たりの学生数は 13～26 人（平均 18 人）である。安全教育の充実、学生保険への加入、事故や災害時の対応マニュアルの作成・配付とその内容の周知など、学生が安全かつ安心して学習に専念できる環境を良好な状態で維持するために、様々な対応と整備を行ってきている。

全ての学生は1年次に防災訓練に参加している。【基準 9-2-1】

このように、学生に対する就学支援態勢は、十分に整備されていると評価できる。

[改善計画]

学生の自主的な意見を集約する組織として、学生の自治組織の育成について学生委員会で検討する。

授業評価アンケートの回収率は必ずしも良いとは言えないため、学生がより容易にアンケートに回答できるよう改善する必要がある。具体的には、FD委員会および授業評価WGが中心となって、アンケート内容やアンケートの回収方法について再検討を行い、具体的な改善策を打ち出し、速やかに実行に移す。

実習によって、教員1人当たりの学生数が多い実習が見受けられたため、これらの実習については、安全を確保し安心して学生が実習に専念できるよう、担当教員の増員、配置の適正化などを図る。

『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]

本学薬学部は、開学時より3学科制（健康薬学科、漢方薬学科、臨床薬学科：6年制薬学教育）を維持し、各学科が特徴ある教育課程を提供してきたが、平成27（2015）年度に4年制の薬科学科を開設したため、現在は4学科で構成されている。

平成30（2018）年度の6年制3学科の定員は健康薬学科が60人（平成26（2014）年度までの定員は80人）、漢方薬学科が120人、そして臨床薬学科が160人である。教育研究活動の実態に則して、常に専任教員の確保に努めており、その結果、平成30年5月1日時点における専任教員数は、大学設置基準に定められている数（59人）を上回り、96人（教授43人、准教授23人、講師21人、助教9人）となっている。薬剤師の実務経験を有する専任教員については、文部科学省が定める「薬学部における教員（実務家教員）に関する基準」に従って算出すると10人となるが、在籍する実務経験を有する専任教員は、平成30年5月1日現在、15人であり、基準を上回る教員数を確保している（基礎資料8）。【観点 10-1-1-1】

教育研究水準の向上をより一層図るため、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が、現状では6年制薬学教育に携わる教員1人に対する学生数（学生定員／教員（専任、兼担、助手）数）は19.3人である。

【観点 10-1-1-2】

6年制薬学教育課程（健康薬学科、漢方薬学科、臨床薬学科）の専任教員（別表1の専任教員）の職位別比率は、教授が44.8%（43人）、准教授が24.0%（23人）、講師が21.9%（21人）、そして助教が9.4%（9人）である。教員の年齢構成については、必ずしも若い教員の比率は高いとは言えず、例えば20～40歳台の教員の比率は37.5%である（基礎資料9）。開学当初は年配者を多く採用したことにより、現在よりも教員の平均年齢が高かったが、開学以来12年を経て改善されつつある。

【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〕

各研究室には、将来構想を念頭に置いた人事計画に基づいて新たに採用された教員、また内部から昇任した教員を専門分野に基づいて配置している（資料1-3）。本学の教員は教育および研究の両面に実績および知識・経験・技術・技能を有しており（基礎資料15）、全教員の教育・研究活動の実績は、毎年「横浜薬科大学 教育・研究年報」として取りまとめられ、社会に公表されている（資料170）。教育支援を充実させるために、教育に主眼をおいた教員による、薬学教育センターを設置している（資料1-3）。【観点 10-1-2-1】【観点 10-1-2-2】

大学教員としての活動実績を自己評価するため、毎年、全教員は「教員活動報告書」を提出している。「教員活動報告書」における評価内容は「1教育」、「2研究」、「3組織運営」、および「4社会貢献」とし、これらの総合的な評価に基づき、専任教員を専門分野別に適正に配置している（資料171）。【観点 10-1-2-3】

【基準 10-1-3】

カリキュラムにおいて、専任教員の科目別配置等のバランスが適正であること。

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

【観点 10-1-3-2】 専任教員の年齢構成に著しい偏りがないこと。

【現状】

専任の教授または准教授が配置されていない専門科目は、表 10-1 のとおりである。これらの教育内容を SBOs で分類すると、18 科目の内容はアドバンスト SBO のみで構成されており、コアカリ SBO を含む科目は「薬物と健康」（3 年次、必修、1 単位、資料 5-1、p.197）と「医療福祉制度」（4 年次、必修、1 単位、資料 5-1、p.253）の 2 科目である。「医療福祉制度」の SBOs は、専任の教授または准教授が配置されている他の科目でも教えられており、「薬物と健康」は専任の講師が担当している。

【観点 10-1-3-1】

表 10-1 専任の教授または准教授が配置されていない科目

学年	科目	SBO による分類
1 年次	介護学概論（臨床薬学科のみ）、リハビリテーション概論（臨床薬学科のみ）、運動生理学（健康薬学科のみ）、運動と健康（健康薬学科のみ）	アドバンスト SBO （18 科目）
2 年次	看護学概論（臨床薬学科のみ）	
3 年次	食品機能学（健康薬学科のみ）、運動療法概論（臨床薬学科のみ）	
4 年次	生活習慣病特論（健康薬学科のみ）	
5 年次	漢方治療学総論（漢方薬学科のみ）、長寿医療（健康薬学科のみ）、疾病予防学、疾患別治療特論 I（臨床薬学科のみ）	
6 年次	臨床漢方治療学 I・II（漢方薬学科のみ）、漢方処方学（漢方薬学科のみ）、医薬品評価特論（臨床薬学科のみ）、OTC 薬概論、医薬業界論（臨床薬学科のみ）	
3 年次	薬物と健康	コアカリ SBO （2 科目）
4 年次	医療福祉制度（新カリキュラム）	
5 年次	医療福祉制度（旧カリキュラム）	

平成 30（2018）年 5 月 1 日の時点で、専任教員数は総計 96 人（教授 43 人、准教授 23 人、講師 21 人および助教 9 人）であり、専任教員の定年は教授が 65 歳、教授以外が 60 歳である。教員の年齢構成については、60 歳台が 33.0%と比較的多いが、これは開学当初に教育実績や研究業績、大学の管理運営経験等の豊富な教員を優先的に採用したことが主な原因である。その後は年齢構成の適正化を目指して定年退職者の補充人事を行っている。准教授および専任講師は 40～50 歳台が多く、また、男性教員と女性教員はそれぞれ 78.1%と 21.9%で、全体として比較的バランスの取れたものとなっている（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]

教員の採用および昇任については、「横浜薬科大学教育職員選考規程」、「教員資格審査内規」(資料 172)に基づいて、大学全体の教育研究組織の構成、専門分野の必要性等を勘案し、定年による退職、新専門分野の開設、欠員補充などを十分検討した上で実施している。教員の採用については、当該専門分野における教育実績と学問的業績を中心に審査を行うが、人物評価、所属する組織における管理運営への参画実績、社会的活動等も評価項目として重視している。採用は公募(資料 173)によることとし、まず教育職員選考委員会が応募者の書類選考を行い、次いで少数に絞られた任用候補者によるプレゼンテーションを実施した後に、最終候補者が教授会に諮られ、教授会の意見を聴いて学長が任用候補者を理事長に上申し、理事長が決定している(資料 172)。【観点 10-1-4-1】

学内候補者の昇任基準については、審査事項を設定し、客観的な判定ができるよう各事項に数値目標を設定し(訪問時間閲覧資料 18. 昇格基準)、採用と同様の手続きを経て決定している。

採用・昇任に当たっては、教育上および研究上の職歴や実績のみならず、本学における教育に対する姿勢と熱意、見識と人格、指導力等の人物評価にも注目することにより、研究業績に偏ることなく、総合的な観点から適格者を選考している。

【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]

各教員は、教育および研究能力の維持・向上に前向きに取組み、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。その成果は、毎年「横浜薬科大学 教育・研究年報」に公表している。また、全 24 研究室の研究課題とその特色は、ホームページ上の「大学案内:研究室・教育研究センター紹介」に公開され(資料 174)、「大学案内」やパンフレット「教育力」にも記載されている(資料 1-1、資料 1-3)。

学内教員を対象に「浜薬研究交流セミナー」が概ね毎月開催され、各教員が持ち回りで専門とする教育研究内容を発表することにより、学内研究者間の交流促進を図っている。各教員の最新の研究業績や最先端の研究分野に関する話題を知る絶好の機会であり、教員同士の研究上の生きた情報交換の場となっている。発表の要旨がホームページ上に掲載され、各教員の研究意欲の向上と共同研究を通じた研究の進展に、多大な貢献をしている(資料 175)。

【観点 10-2-1-1】【観点 10-2-1-2】

平成 26 (2014) 年度より、毎年、全教員に教育業績、研究業績等に関連する資料として「教員活動報告書」の提出を求めており、教員としての自己の活動を意識するよう促している。「教員活動報告書」の一部をなす教育活動と研究論文については、毎年 1 回刊行される「横浜薬科大学 教育・研究年報」に大学全体の教育研究業績として取りまとめ、各薬科大学・薬学部へ送付するとともにホームページ上で一般に公開している(資料 170)。

【観点 10-2-1-3】

薬剤師としての実務経験を有する専任教員の場合、各自が教育・研究活動に支障が生じない範囲で病院研修を行っている(資料 176)。常に新しい医療に対応するために研鑽できる体制・制度については、現在、教育上の負担軽減や提携研修施設の増加に努めるなど、一層の充実に取り組んでいる(資料 177)。

【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】

研究教育上の目的に沿った研究活動が行えるよう、3つの学科（健康薬学科、漢方薬学科、臨床薬学科）に24研究室を設置している。これらの研究室には、薬学の各分野における基本的な研究が可能な設備が整っており、教員の研究活動および4～6年次に実施される卒業研究の指導が行われている。研究室の教員1人当たりの平均面積は33.6 m²であり、研究室には実験室と教員の居室が設置され、4年次後期から6年次前期の学生が、実験を始めとする種々の卒業研究の指導を受けるのに十分な広さを確保している（基礎資料11）。

共有の研究施設として、1）中央機器室、2）動物施設、3）薬用植物園、4）排水・廃棄物処理施設が整備されており、中央機器室には、高度な研究活動を遂行するのに必要な各種の先端機器・装置類が設置されている（基礎資料12、資料178）。

【観点 10-2-2-1】

各研究室・センターへの基本的な研究費は、基礎配分額と教員数、職位および配属学生数に応じた研究費を合算して、毎年、適切に配分している（資料179）。

【観点 10-2-2-2】

各教員に十分な研究時間を確保するため、教務委員会が中心となって、教員の授業時間数が適正になるよう努めているが、助教および助手は実習に係る負担が大きい。実習・演習担当の有無により若干の差はあるが、平成30（2018）年度の教員1人当たりの年間講義・実習時間数は合計で平均114.0時間（年30週として3.80時間/週）であり、基礎資料10に示してある。【観点 10-2-2-3】

外部資金の獲得を奨励しており、文部科学省の科学研究費補助金（科研費）を始めとする公的研究費については、公募期間や公募要領を全教員にメールで配信している（資料180）。民間の公募型助成金等の情報、申請期限、応募要項についても、随時、学内メールで情報を提供するとともに、横浜市経済局関連の外郭団体である木原財団の主催するBVA（Bio Venture Alliance）からの情報等も全教職員で共有し、教員が応募しやすくなるよう配慮している（資料181、資料182）。学務課では科研費の申請書や共同研究・受託研究における契約書の作成支援を行っている。平成28（2016）年度以降の外部資金の獲得状況（兼任教員を含む）を、以下に示す。

表 10-2 外部資金の獲得状況

区 分		平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
文部科学省科研費	件数	15 件	19 件	20 件
	受入額	2,314 万円	3,419 万円	4,420 万円
厚生労働省科研費	件数	3 件	3 件	2 件
	受入額	565 万円	550 万円	750 万円

共同研究、受託研究、 助成金等	件数	14件	11件	14件
	受入額	2,278万円	1,601万円	2,246万円

その他、教員連絡会や学内メールを通じて、研究倫理プログラムの受講案内、研究活動の不正行為や研究費の不正使用の防止に関する連絡を行うとともに、研究費・研究倫理ハンドブックの配付を行い、研究不正防止の啓発活動に取り組んでいる（資料 183、資料 184）。【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・ディベロップメント）が適切に行われていること。

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

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

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

[現状]

教員の授業改善およびその他の教育研究能力の向上を図るためのファカルティ・ディベロップメント（FD）活動を、また事務職員の職能開発（スタッフ・ディベロップメント：SD）活動を推進するための組織として、「FD委員会」（資料 185）および「SD委員会」（資料 186）を設置しており、「FD委員会」の中に「FD推進WG」を設けて、FD・SD関連の研修会や講演会の企画立案と実施を担当している。教育目標の達成や教育上の課題の抽出については、平成28（2016）年度よりFD・SD研修会を開催し、教職員が一丸となって意識改革と体制の改善に取り組んでいる（資料 117）。【観点 10-2-3-1】

FD委員会の具体的な取組みとしては、1）FD推進WGが中心となり、SD委員会と合同で「FD講演会」「横浜薬科大学FD・SD研修会」を定期的かつ継続的に実施（都築学園の研修施設である軽井沢セミナーハウスにおいて1泊2日で実施）（訪問時閲覧資料 12-1. 平成29年度横浜薬科大学FD・SD研修会 成果報告書、訪問時閲覧資料 12-2. 平成30年度横浜薬科大学FD・SD研修会 成果報告書）全ての科目に対する授業アンケートの実施と授業アンケート結果並びに成績評価を基にした自己点検報告書の作成（資料 161）、3）授業評価WGを中心とした教育研究業績等に関する活動報告書の作成（資料 187）、4）教員評価WGを中心とした「横浜薬科大学 教育・研究年報」の作成（資料 170）、5）浜薬研究（勉強）会WGによる浜薬研究交流セミナーの企画・開催（資料 175）があり、これらの活動を通し

て教員の教育能力の向上を図っている。【観点 10-2-3-2】

教員の授業改善および学生の授業に対する満足度と問題点を調査することを目的として、前期と後期の年2回、授業アンケートを実施している。全ての講義・演習・実習の科目を対象としており、学生にLL教室のパソコンからWebを介して回答を入力させ、その結果を点数化することにより評価を行なっている。各教員は「教員による授業の自己点検報告書」に、担当する全ての科目について得られたアンケートの結果と試験（定期試験、中間試験、小テストなど）の点数分布および合格率、得点分布などを記載するとともに、学生のコメントに対する改善計画を記述して提出することとしている（訪問時閲覧資料13. 教員による授業の自己点検報告書）。

授業アンケートの結果はWebを介して全教職員に公開している（資料188、訪問時閲覧資料11. 授業アンケート結果）。【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]

教員の教育研究活動に対し、事務組織が様々な形で充実した支援を行っている。事務組織の規模は、教員108人（専任教員96人、助手2人、兼任教員10人）に対して事務職員80人（非常勤11人を含む）であり、その内訳は大学事務センター64人（非常勤11人を含む）および法人事務局16人である。

教育研究活動に対する支援は、主として大学事務センターが担当している。教育研究活動は、個々の教員とそれを支える事務組織が一体となって遂行する必要があるため、教務部、学生部、厚生部および入試部からなる運営体制における各部局の役割を明確にし、業務を円滑に執行するため、大学事務センターに教務課9人、学生課11人（非常勤の看護師2人、臨床心理士1人を含む）、キャリアセンター4人および入試広報課6人を配置している。これら各課は、それぞれ教務委員会、学生委員会、厚生委員会および入学試験委員会と密接な連携を取ることで、充実したサポート体制を実現している。研究に関しては学務課7人（兼務者1人を含む）が支援しているほか、事務長1人、庶務課12人、施設営繕課3人、管理課3人、図書

課 9 人（非常勤の司書 8 人を含む）が配置され、それぞれが固有の機能を有すると同時に、全般的な研究支援も行っている。これら事務の組織、職制および職務分掌については、「都築第一学園事務組織規程」に示されている。

以上のように、教育・研究の目的達成のための人員は適切に配置されている（資料 189）。また、職員の技能向上のため、文部科学省、大学関係協会等による各種説明会・研修会や私学経営研究会、JMA（日本能率協会）が主催する SD フォーラム等、部外の研修に積極的に参加している（資料 190）。

図書館の図書・雑誌の閲覧、購入、整理および保管には図書課が携わっている。8 人の非常勤職員が対応しており、全員が司書または司書補の資格を有している。学務課には、理工系の博士および修士の学位を有する学術支援職員を配置して、学外との共同研究、科学研究費補助金、特許等に関する情報の収集・提供や申請手続を始めとする、様々な支援を行っている。国際交流担当には英語に堪能な職員を配置して、国際交流活動に必要な教育研究上の業務を補助している。動物実験センターおよび薬用植物園には、教務課所属の専任の職員各 1 人が常駐し、経験を積みながら管理運営に携わっている。大型機器については、各機器に豊富な知識と操作技術を持つ教員が管理責任者となって維持管理に携わり、必要に応じて製造あるいは納入業者と保守契約を結んでいる。【観点 10-3-1-1】【観点 10-3-1-2】

大学の適切な管理・運営のために、各種委員会が設置されている。これらの委員会には、事務職員もその構成メンバーとして参画し、教員とともに運営に当たっている。事務職員が教員と一体となって大学の管理運営を担うことにより、職員の意識と知識・技能の向上が図られている（資料 191）。

また、平成 28（2016）年から毎年 1 回、1 泊 2 日の FD・SD 研修会または SD 研修会を都築学園の研修施設（軽井沢セミナーハウス）で実施している。これらの研修会は、教職員の識能向上や本学が抱える各種の問題に対する認識の共有と解決策の検討を目的としており、研修内容により教員および職員の参加者数は変化するものの、教員と職員が一つのテーブルを囲んで、SGD 等でそれぞれの視点から意見を出し合うことにより、相互理解と資質向上の絶好の機会となっている。平成 30（2018）年度までの研修内容等を以下の表 10-3 に示す（資料 117、訪問時閲覧資料 12-1、訪問時閲覧資料 12-2）。【観点 10-3-1-3】

表 10-3 FD・SD 研修会または SD 研修会の概要（平成 28 年度～30 年度）

年度	項目	内 容 等
平成 28 年度 FD・SD 研修会	日 時 場 所	平成 28 年 8 月 23～24 日、25～26 日（2 個グループ） 都築学園 軽井沢セミナーハウス
	参加者	教員 97 人、職員 27 人
	研修内容	・ハラスメント防止研修（参加教職員、講義） ・現状における教育の問題点と改善策を探る（参加教職員、SGD）
平成 29 年度 SD 研修会	日 時 場 所	平成 29 年 9 月 24～25 日 都築学園 軽井沢セミナーハウス
	参加者	教員 23 人、職員 53 人
	研修内容	・学園総長講話（教職員、講義） ・佐々木圭一氏講演「ノーをイエスに変える技術」（教職員） ・危機管理について（教職員、SGD） ・上半期分析と下半期・来年度への反映（職員、各課発表） ・平成 28 年度自己点検・評価書（原案）の検討（教員、討論）
平成 30 年度 FD・SD 研修会	日 時 場 所	平成 30 年 9 月 4～5 日 都築学園 軽井沢セミナーハウス
	参加者	教員 50 人、職員 24 人
	研修内容	・教育研究の質向上について～学力の向上を目指して～ （参加教職員、SGD）

『教員組織・職員組織』

10 教員組織・職員組織

[点検・評価]

本学の教員は、大学設置基準に定める専任教員数を満たしているが、助教、助手が少ないため、実習に関わる若手教員の負担が少なくない。【基準 10-1-1】

専門科目を担当する教員は、専門分野について教育上および研究上で優れた実績を有する者が各研究室に、教育に特に主眼をおいた教員が教育支援組織（薬学教育センター）に配置されている。また、教養・社会薬学系および薬学教育センターの教員については、特に初年次教育に対して経験のある教員が配置されており、主に低学年学生の学習支援に実績を上げている。【基準 10-1-2】

薬学の主要な科目については、原則として専任の教授または准教授が教えている。

【基準 10-1-3】

専任教員の採用および昇任は、教員の「資格審査内規」によって適切に実施されている。【基準 10-1-4】

研究活動の一環として、学会等への積極的な参加が奨励されており、学会における発表内容は「横浜薬科大学 教育・研究年報」で公表されている。また、学内研究室間の情報共有および研究活動の向上を目指して浜薬研究交流セミナーが開催されている。教員の教育研究活動はホームページでも公開されている。多くの教員は研究と教育の両面で実績を持つが、中には実績が教育に偏った者がいる。

実務経験を有する専任教員が、常に新たな医療に対応できる状態を維持するための体制・制度は概ね良好と評価できるが、提携研修施設の数は十分とは言えない。

【基準 10-2-1】

研究室は、規模、設備ともに適切に整備されており、教員の授業担当時間数も研究活動の妨げにならない適正な範囲内にあるが、助教および助手は実習に費やす時間が多い。【基準 10-2-2】

FD活動については、FD研修会への参加や、科目担当教員による学生による授業アンケートに基づいた「教員による授業の自己点検報告書」の作成・提出の義務付け等により、授業改善に積極的に取り組んでおり、教育能力向上を図っている。

【基準 10-2-3】

事務組織は、法人事務局と大学事務センターが連携し、十分な規模と機能を備えた体制となっている。SD活動については、各種研修、セミナー等に積極的に参加しているほか、FDとの連携を図るなどの取り組みが行われており、高く評価することができる。【基準 10-3-1】

[改善計画]

業績が教育に偏り研究業績が少ない教員に対しては、論文による発表や著書を執筆するよう促していく。

教員が薬剤師業務を始めとする様々な研修や共同研究、医学・薬学関連の種々の社会的活動を円滑に遂行できるようにするため、今後、医療関連施設や企業、自治体など提携施設の数を増やすことで、さらに充実を図る。

助教および助手の実習の負担が大きいため、今後はこれら職位の教員の採用を推進する。また、実習教育を主目的とする実習センターの設置を検討する。

『学習環境』

1 1 学習環境

【基準 1 1-1】

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

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

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

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

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

[現状]

平成 30（2018）年 5 月 1 日現在の在籍学生数は、合計 2,457 人である。講義室数は 22 室（総座席数 4,719、総面積 4,903 m²）であり、平成 30 年の各講義室の座席数、面積、各講義室の履修者数と各講義室の座席の占有率を表 11-1 に示す。座席平均占有率は一部の講義で 90% を超える時があるが、各講義室の座席平均占有率は 59.9% であり、概ね座席数に余裕をもって講義が行われている。これらの講義室は、主として通常の講義を行う場として使用されており、全講義室に映像・音響設備が設置されている。講義室（大）の LeoEsaki 記念ホールでは、通常の講義の他に、外部講師を招いての講演会や卒後教育、市民公開講座、各種式典なども行われている。

座席数 300～487（面積 311～549 m²）の大講義室の机・椅子は固定式あるいは可動式であるが、座席数 52～200（面積 63～207 m²）の中・小講義室の机・椅子は全て可動式であり、そのレイアウトを変化させることで、参加型学習による少人数教育に対応することが可能となっている。【観点 1 1-1-1】

表11-1 講義室（22 室）の座席数・面積・履修者数・占有率

講義室	座席数	面積 (m ²)	平成 30 年度の 履修者数(人)	座席の占有率 (平均 %)
LeoEsaki 記念ホール	487 (固定)	549	177～422	72.2
A11 講義室	300 (固定)	311	62～265	58.8
A12 講義室	300 (固定)	311	84～263	58.7
A21 講義室	300 (固定)	311	24～290	64.7

A22 講義室	300 (固定)	311	172～196	59.9
A31・A32 講義室	416 (可動)	415	176～333	64.8
A33 講義室	200 (可動)	207	21～153	60.0
A41・A42 講義室	416 (可動)	415	138～366	59.0
A43 講義室	200 (可動)	207	98～189	77.4
B21 講義室	200 (可動)	207	40～195	78.1
B22 講義室	200 (可動)	207	38～189	60.3
B23 講義室	200 (可動)	207	58～191	81.8
B31a 講義室	52 (可動)	63	29～32	58.2
B31b 講義室	68 (可動)	93	33～35	49.0
B32a 講義室	52 (可動)	63	24～30	56.3
B32b 講義室	68 (可動)	93	30～31	44.2
B33 講義室	160 (可動)	156	23～144	49.6
B34 講義室	160 (可動)	156	21～96	40.6
B41 講義室	160 (可動)	156	46～106	47.6
B42 講義室	160 (可動)	156	13～74	36.3
B43 講義室	160 (可動)	156	39～97	40.0
B44 講義室	160 (可動)	156	63	39.4

学生実習に使用される施設は、実習室7室、模擬薬局1室、情報処理・LL教室2室であり、模擬薬局1室を除く実習室の合計総収容数は1,080人である。また、平成30(2018)年の各実習室の収容数、面積、履修者数と座席の占有率を表11-2に示す。座席の平均占有率は、72.6% (E13情報処理・LL教室を含まないと77.6%)で、実習がおこなわれている。また、情報処理・LL教室(収容数120人)では、各室に120台のコンピュータが備わり、映像・音響設備も設置されている。

これらの他に、温室(面積110m²)を含む薬用植物園(面積1,850m²)が校地内に設置されている。なお、RI実験施設は設置されていない(基礎資料12-1、基礎資料12-2)。【観点 11-1-2】

表11-2 実習室および情報処理・LL教室の収容数・面積・履修者数・占有率

実習室他	収容数 (人)	面積 (m ²)	平成30年度の 履修者数(人)	座席の占有率 (平均%)
物理系実習室	120	311	100～103	85.2
化学系実習室1・2	各120	各311	100～103	42.8
生物系実習室	120	311	97～103	84.8
薬剤系実習室1	120	311	107～116	91.7
薬剤系実習室2	120	311	82～83	69.2

衛生薬理実習室	120	311	109～111	91.7
模擬薬局(無菌室、医薬品情報(DI)室を含む)	-	311	-	-
E13 情報処理・LL 教室	120	207	53～80	56.3
E15 情報処理・LL 教室	120	207	30～97	59.0

実務実習事前学習には、薬剤系実習室2室(各収容数120人)および模擬薬局(面積311m²)が充てられている。模擬薬局には、初回面談・服薬指導カウンター、調剤室(分包機などを設置)、医薬品情報(DI)室、無菌室(クリーンベンチ2台、安全キャビネット2台、エアシャワー室などを設置)および模擬病床(フィジカルアセスメント・シミュレータ5体を設置)があり、適切な規模の施設・設備が整備されている(基礎資料12-1、基礎資料12-2)。【観点 11-1-3】

平成30(2018)年5月1日の時点では、5・6年次の在籍学生638人を、24研究室(1研究室座平均27人)で分担して、卒業研究の指導を行っている(基礎資料11)。学生が使用できる面積は、標準的な研究室(全占有面積97.20m²)で、教授室を除いた77.76m²であり、学生1人当たり2.88m²である。各研究室にはゼミ室が設けられており、研究テーマの必要性によっては動物施設および中央機器室も利用可能となっている。研究室に配属された学生は、指導教員の監督の下に、高度な分析機器等も使用しながら卒業研究を行っており、卒業研究に相応しい施設・設備・環境が整備されている(基礎資料12-2、資料178)。【観点 11-1-4】

【基準 11-2】

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

【観点 11-2-1】適切な規模の図書室・資料閲覧室が整備されていること。

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

【観点 11-2-3】適切な規模の自習室が整備されていることが望ましい。

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

[現状]

図書館は、21階建図書館棟の1階から8階に設置されている(面積1,531m²)。閲覧席は2階から8階の各階に設けられており、合計385席である。これは学生収容定員数[360人×2+(340+30)人×4=2,200人]の17.5%に相当するものであり、十分な規模を有している(基礎資料13)。【観点 11-2-1】

図書および学習資料については、学生・教職員からの図書購入希望調査やジャーナルの利用アンケートなどに基づき、教育研究活動に必要な資料の構成を図書委員会で協議し、整備を図っている。蔵書の多くは薬学生の学修に必要な自然科学系の図書であり、日本十進分類表に従って分類・配架している。また、教員が講義で使用する教科書や指定参考書などの他、薬剤師国家試験に関する参考書や問題集も多数備えている。

これらの図書のほとんどが開架式で配列されており、学生が自由に手に取って閲覧することができる。平成 30 (2018) 年 5 月における蔵書数は 33,431 冊であり、学術雑誌の種類は、国内誌 516 種類、外国誌 124 種類である。また、視聴覚資料の所蔵数は 605 点である。過去 3 年間の図書受入れ状況は、平成 27 (2015) 年度 2,517 冊、平成 28 (2016) 年度 2,412 冊、平成 29 (2017) 年度 3,553 冊であり、今後も逐次整備していく。また、電子ジャーナルの種類は 3,717 であり、学内の端末から検索・閲覧が可能となっている。

一方、本学が所蔵していない資料については、学外への学術文献複写・相互貸借システムにより迅速に対応している。図書館相互貸借サービスの料金は大学が負担しており、学生および教職員は費用の心配をすることなく、学修や研究に必要な資料を入手することができる。今年度から試行的に、学生の読書離れ防止の対策として、「選書ツアー」と称する有志学生による書店店頭での書籍の購入を実行し、学生が興味を持つ図書の購入を進めている (基礎資料 14、資料 192)。【観点 1 1-2-2】

学生が自習に使用できる場所としては、図書館内の閲覧席 385 席の他、図書館内の 2 階に 42 席のミーティングルームを設けて、グループ学習や学生交流の場としている。図書館棟 1 階のガーデンラウンジ、講義棟 2～4 階のデッキテラスのスペースに設置された 3 室の自習談話室、ドリームビル 3 階などの自習室 6 室 (205 席) が常時開放されている。また、食堂および講義室 4 室 (1,085 席) を非使用時に自習室として開放しており、自習スペースは十分に確保されている (基礎資料 12-1、基礎資料 13、資料 2-1、p. 35～38)。【観点 1 1-2-3】

図書館の開館時間は、通常、平日 9:00～20:00、土曜 9:00～17:00 であるが、開館準備中でも図書館を利用できる早朝開館 (8:00 開館) のサービスを実施しており、講義の前に利用する学生も多い。上記の自習室の多くも 8:00 から利用が可能であり、最も遅い閉室時間は、平日 22:00、土曜日 20:00 となっている。また、一部の自習室は日曜・祝日も 9:00～18:00 の間、利用することができ、多くの学生に活用されている (資料 2-1、p. 35～38)。【観点 1 1-2-4】

『学習環境』

1 1 学習環境

[点検・評価]

学習環境については、授業・実習・演習・実務実習事前学習に必要な講義室、実験実習室、情報処理・LL 教室、模擬薬局、薬用植物園などが適切な規模で設置されている。また、卒業研究などに必要な動物実験施設や中央機器室が設置されており、教育研究上の目的に沿った教育を実施するための施設・設備が適切に整備されている。しかし、卒業研究を実施する際の学生に充当される面積は、標準的な研究室においては 2.88 m² であり、5 年次学生の学外での実務実習による研究室の不在期間を鑑みても、平均的な面積は必ずしも十分ではない。【基準 1 1-1】

適切な規模の図書館が設置され、館内には図書室・資料閲覧室が整備されている。教育研究活動に必要な図書、学術雑誌、電子ジャーナルなどの学習用資料も、適切な数量が所蔵・運用されているが十分とは言えない。図書館の利用時間は 8:00～20:00（土曜日は～17:00）となっており、授業の前後に十分な利用時間を確保している。

学生が自学・自習できる自習室と学習用スペースも適切な広さが確保されており、8:00～22:00（土曜日は～20:00、一部の自習室では日曜・祝日も 9:00～18:00）の間、利用可能となっている。早朝から夜遅くまで、また日曜・祝日も学生が利用できる時間が適切に設定されている。【基準 1 1-2】

[改善計画]

改訂コアカリに準拠した新カリキュラムが適用されている平成 30（2018）年度の 4 年次学生からは、4 年次後期より卒業研究を開始するため、新たに研究棟（総面積 1,177 m²）の増築工事を行い、卒業研究に携わる学生数の増加に対応した学習環境の向上を図る。

図書館の蔵書（図書、雑誌および電子ジャーナル）の数と種類については整備が進められているが、今後も学内の要望などを取り入れて、さらに充実させていく。

現在、日曜・祝日には図書館と自習室は、一部を除いて使用することができない。中間・定期・追再試験前や薬剤師国家試験前の土・日・祝日の利用可能時間については、学生の要望や利用状況を参考にしながら、拡大する方向で検討している。

『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]

今日、薬科大学には、病院や薬局などで活躍する薬剤師養成のみならず、医療・健康関連産業全般に関わる人材育成が求められている。このような社会的ニーズに対応するため、平成 25 (2013) 年度に創薬研究センターおよび総合健康メディカルセンターを設置した。創薬研究センターは、創薬の研究を通じて、生命科学関連の企業や他大学と積極的に共同研究を実施することで、薬学の発展に寄与している。また、総合健康メディカルセンターでは、機能性食品の開発や「未病を改善する」の考え方に基づいた地方プロジェクトに参加するなどして、産学官の共同研究開発を行っている（表 12-1、[資料 193](#)、[資料 194](#)）。

さらに、各研究室においても、学外の医療界・産業界・官界と積極的に連携し、共同研究や受託研究を行っている。その結果、平成 30 (2018) 年度には、企業からの受託研究は 3 件および共同研究は 6 件という実績を残している。また、平成 28 (2016) 年 11 月に神奈川県教育委員会と「連携と協力に関する協定」を締結するとともに、「県立高校生学習活動コンソーシアム協議会」にも参加している。この協議会は、高校生の主体的な学びへとつながる様々な教育機会の提供の充実を図っており、その成果が薬学の発展につながるよう努めている（[資料 195](#)）。その他、行政機関や地元企業と教育や学術研究、生涯学習などに関する様々な連携協定を締結している。それらの連携協定締結先と連携内容を表 12-1 に示した（[資料 196](#)、[資料 197](#)、[資料 198](#)、[資料 199](#)）。【観点 1 2-1-1】

表 12-1 連携協定締結施設と連携内容

連携協定締結年	連携協定締結先	主な連携内容
平成 23 年	神奈川県教育委員会	企業等連携協議会～かながわドリームアシストコミュニティ～に係る協定
平成 27 年	公益財団法人 木原記念横浜 生命科学振興財団	バイオベンチャーアライアンス (BVA) への参加 (バイオベンチャー企業との産学連携促進)
平成 28 年	横浜市	災害時の救援物資 (医薬品) に関する協定
平成 28 年	神奈川県教育委員会	県立高校生学習活動コンソーシアム協議会
平成 29 年	横浜市戸塚区	教育、保健医療、文化、地域の活性化

本学の教員中、一般社団法人横浜市薬剤師会の会員は 39 人、公益社団法人神奈川県病院薬剤師会の会員は 9 人であり、多くの教員が薬剤師関連団体に加入し、委員会活動や薬剤師関連業務に携わっている。また、薬学教育協議会の認定実務実習指導薬剤師アドバンスト・ワークショップの実施に協力し、これらを通じて薬学の発展に継続的な貢献をしている (資料 200)。加えて、年 1 回「実務実習指導者連携会議」を開催して、円滑な実務実習が実施できるよう、病院・薬局の指導薬剤師との交流・連携を深めている (資料 201)。

本学は平成 28 (2016) 年以来、横浜市との「災害時の救援物資 (医薬品) に関する協定」に基づき、災害時の OTC 医薬品集積場として活用できる場を提供している。その他、横浜市薬剤師会が主催する「災害医療支援薬剤師講習会」に本学の教職員が参加して、横浜市各区の災害担当者および循環備蓄薬薬局薬剤師とともに災害時の対応に関する講習を受け、災害時の対応について協議している (資料 198)。さらに横浜市薬剤師会、横浜市と連携協定を締結し、政令指定都市として全国初となるモバイルファーマシー (災害対策医薬品供給車両) の運用を始めた (資料 202)。

【観点 12-1-2】

薬科大学の重要な使命のひとつに、薬剤師の生涯教育への取り組みがある。本学では、卒後教育講座を年 1 回主催している。最近では、国民医療費が高騰する中で、在宅医療・介護が注目されている。そのような状況を反映して、在宅で治療を受けている患者において、薬剤師が薬の効果を評価したり、副作用が発現していないかを確認したりするなど、チーム医療に参画する機会が増えているが、フィジカルアセスメントに関する知識や技能を有する薬剤師が少ないのが現状である。そこで、フィジカルアセスメントに関する基礎知識、実技演習および症例検討を含む卒後教育講座を開催し、地域薬剤師の素養向上に貢献している (資料 203)。

さらに、卒後教育の一環として、漢方を学ぶ機会の少ない薬剤師に漢方の基本を学ぶ場を提供する目的で、薬剤師生涯学習講座「浜薬漢方セミナー」を開催している。本プログラムは、12 回の講義で構成されており、本学の漢方薬学科の教員が講義を担当している (資料 59、資料 204)。

これらの生涯教育は、本学の卒業生だけでなく近隣の薬剤師も対象にしているこ

とから、地域に根ざした薬科大学としての役割を果たしていると言える。

【観点 12-1-3】

本学が立地する横浜市戸塚区周辺は郊外型ベッドタウンであり、特に近隣の俣野町は 65 歳以上の居住者が 4 割を超える超高齢地域であるため、地域住民の健康への関心は高い。そこで、広く一般市民を対象に、医薬品、疾病、健康等に関する広範な話題を取り上げる市民公開講座（年 3 回）を開催している。本学教員が講座を分担して講演を行っており、毎回、好評を博している（資料 205）。平成 30（2018）年度は表 12-2 に示すテーマで行われた。

表 12-2 平成 30 年度 市民公開講座の開催

開催回	開催日	演題・講演者	来場者数
第 33 回	平成 30 年 8 月 25 日(土)	生活習慣病とアディポネクチン 講師：教授 中野 泰子	87 人
第 34 回	平成 30 年 12 月 15 日(土)	身近な食品による QOL の向上 講師：教授 石井 邦雄	130 人
第 35 回	平成 31 年 2 月 23 日(土)	個別化医療ってなに？ 講師：教授 栗原 隆	150 人

他方、横浜市教育委員会主催の小・中学生を対象とした職業体験プログラムである「子どもアドベンチャー（子ども薬剤師体験セミナー）」（資料 206）、横浜市瀬谷区主催の小・中学生を対象とした夏期体験型講座「せやこども大学（飲み物に含まれるたんぱく質のなぞにせまる!）」（資料 207）、横浜市戸塚区主催の「親子で体験わくわくけんこうフェスタ（子ども薬剤師体験、講演会）」（資料 208）などにも参画している。このようなイベントを通して、薬剤師の仕事や薬に対する理解、大学の体験実習や公開講座への参加、地域住民への健康や医療に対する関心を促している。【観点 12-1-4】

横浜市および一般社団法人横浜市薬剤師会と共同で実行委員会を組織し、毎年「薬物乱用防止キャンペーン in 横濱」を開催している。具体的には、市内の小中学生から大学生までを対象とした薬物乱用防止啓発ポスターコンクールの実施や、鉄道駅頭における街頭啓発活動、公開啓発イベントなどの事業を展開している。平成 30（2018）年度の第 7 回公開啓発イベントでは、本学の学生 59 人および教職員 39 人が参加し、劇やクイズ大会、討論会、展示や体験型ブースの出展などを通じて、約 8,000 人のイベント参加者に対し、大麻や危険ドラッグ、覚醒剤などが人体機能に及ぼす変化や社会に与える悪影響を中心とした啓発活動を行った（資料 209）。

その他、地域における健康支援活動として、健康ウォーキング「歩こう会」を年に 11 回開催している。平成 21（2009）年 8 月から行っているこのイベントは、平成 30（2018）年度までに開催回数が 111 回に達している。平成 30 年度は、延べ 464 人の地域住民が参加し、ウォーキング活動を通じて学生ボランティアとの間で親睦交流を図った（資料 210）。【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]

大学全体の英語版ホームページを作成しており、情報を広く世界に発信している(資料211)。英語版ホームページ上には、本学の設立の理念、教育研究に対する基本的な姿勢、6年制課程に設置されている臨床薬学科、漢方薬学科および健康薬学科の特色、4年制課程の薬科学科の特徴や学習内容・研究実績などの大学の全体像を表示している。また、大学案内の英語版冊子を作成し、外国からの訪問者に配付している(資料1-2)。**【観点 12-2-1】**

大学間学術交流協定を締結した大学・研究機関と、教育や研究における各大学の特色などについて、情報交換や討論を行う場を設け(訪問時閲覧資料19.国際交流活動記録)、それらの機関の概要や交流活動をホームページ上に公表している(資料212)。なお、本学は都築学園グループの系列各大学と連携することで、効率的な国際交流を実践している(表12-3、表12-4)。

表12-3 海外大学との学術交流協定の締結

国・地域名	都市名	学術交流協定締結校
台湾	タイチョン 台中	弘光科技大学
		静宜大学
		中国医薬大学
	タイペイ 台北	台北医学大学 薬学部
		国立陽明大学 薬学部
		国家中医薬研究所
韓国	ソウル 首爾	慶熙大学校 大学院
		慶熙大学校 薬学大学
	フサン 釜山	東義大学校 韓医科大学
	イクサン 益山	圓光大学校 薬学大学
米国	ヒロ	ハワイ大学 ダニエルKイノウエ校 薬学部
	ピッツバーグ	デュケイン大学 薬学部

中国	タイエンジン 天津	天津中医薬大学
タイ	ナコンシータマラート	ワライラック大学 薬学部
	バンコク	タマサート大学 薬学部

表 12-4 国際交流に関する活動

年月日	内 容
平成 29 年 4 月 26 日	東義大学校（韓国）および釜山大学校（韓国）での薬学研修の報告会を実施
平成 29 年 4 月 27 日	平成 29 年度 第 1 回 国際交流委員会
平成 29 年 6 月 29 日	「Tsuzuki 小学校」開校記念式典を挙（ベナン共和国）
平成 29 年 6 月 30 日	本学国際交流委員がワライラック大学（タイ）を訪問
平成 29 年 7 月 10 日	平成 29 年度 第 2 回 国際交流委員会
平成 29 年 7 月 21 日	ジュネーブ大学（スイス）の薬学研究者による講演会を実施
平成 29 年 7 月 26 日	中国医薬大学（台湾）の学生が本学を訪問し、本学学生と SGD を行う
平成 29 年 7 月 28 日	日中協会を介して中国の医薬食品衛生管理者 14 人が本学を訪問
平成 29 年 8 月 18 日 ～9 月 9 日	ROSE（英国）語学研修プログラムを実施
平成 29 年 9 月 11 日	本学においてワライラック大学（タイ）と学術交流協定締結
平成 29 年 9 月 18 日 ～9 月 26 日	ハワイ大学（米国）において研修を実施
平成 29 年 10 月 19 日	本学において国立陽明大学薬学部（台湾）と学術交流協定締結
平成 29 年 10 月 30 日	平成 29 年度 第 3 回 国際交流委員会
平成 29 年 11 月 6 日	大学国際交流・海外研修管理者向け危機管理セミナーに参加
平成 29 年 12 月 22 日	平成 29 年度 第 4 回 国際交流委員会
平成 30 年 3 月 16 日 ～3 月 27 日	デュケイン大学（米国）において薬学研修を実施
平成 30 年 3 月 20 日	タマサート大学と（タイ）と学術交流協定締結（タマサート大学ランジットキャンパスにて）
平成 30 年 3 月 23 日	デュケイン大学（米国）において学術交流協定締結
平成 30 年 4 月 10 日	平成 30 年度 第 1 回 国際交流委員会
平成 30 年 4 月 18 日 ～4 月 20 日	ワライラック大学（タイ）関係者が本学を訪問
平成 30 年 5 月 20 日	後援会において国際交流に関する説明を行う
平成 30 年 7 月 6 日	中国医薬大学（台湾）、UCSI 大学（マレーシア）、SEGi 大学（マレーシア）および新モンゴル学園（モンゴル）の学生が本学を訪問し、本学学生と SGD を行う

平成 30 年 7 月 27 日	本学において圓光大学薬学部(韓国)と学術交流協定締結
平成 30 年 8 月 18 日 ～9 月 8 日	ROSE (英国) 語学研修プログラムを実施
平成 30 年 9 月 16 日 ～10 月 27 日	ワライラック大学 (タイ) 学生が滞在
平成 30 年 9 月 18 日	平成 30 年度 第 2 回国際交流委員会
平成 30 年 9 月 18 日	平成 30 年度 国際交流推進協議会に参加
平成 30 年 10 月 27 日 ～11 月 4 日	ワライラック大学 (タイ) に本学学生を派遣
平成 30 年 11 月 16 日	平成 30 年度 第 3 回国際交流委員会
平成 30 年 12 月 5 日	国家中医薬研究所 (台湾) と学術交流協定締結
平成 31 年 1 月 18 日	平成 30 年度 第 4 回国際交流委員会
平成 31 年 1 月 28 日	弘光科技大学 (台湾) と学術交流協定締結
平成 31 年 1 月 28 日	静宜大学 (台湾) と学術交流協定締結
平成 31 年 2 月 6 日	平成 30 年度 第 5 回国際交流委員会
平成 31 年 3 月 9 日 ～3 月 23 日	台北医科大学、国立陽明大学、中国医薬大学、亜洲大学等 (台湾) において研修を実施
平成 31 年 3 月 10 日	台北中医師会 (台湾) と学術交流協定締結
平成 31 年 3 月 12 日 ～3 月 16 日	圓光大学校薬学大学 (韓国) において研修を実施

海外に在住する日本人研究者や外国人研究者による講演会を実施することで、学内にいても学生や教員が国際的な雰囲気に触れることができる環境を整えている。

本学は大学設立時より、学生の海外語学研修、薬学生としての体験留学、異文化見学など、学生の国際感覚醸成に取り組んでおり（表 12-4）、実際に創立初期の卒業生が海外（韓国）で薬剤師として活躍している実績もある。国際交流委員会が発足してからは、英国、台湾、韓国、タイおよび米国の大学における、定期的な学生の海外研修を推進してきた（表 12-5）。

本学が漢方薬学科を設置しているという特徴を生かして、タイのタマサート大学医学部タイ伝統医学科と本学の漢方薬学科が共同研究を開始し、新たな医薬品成分の発見に努めている。

表 12-5 平成 30 年度海外研修実績

大学等名	国・地域名	学生（人）	
		訪問	受入
ケンブリッジ大学	英国	8	0
オックスフォード大学	英国	8	0
中国医薬大学	台湾	9	10
亜洲大学	台湾	9	0

UCSI 大学	マレーシア	0	3
SEGi 大学	マレーシア	0	4
圓光大学	韓国	2	2
ワライラック大学	タイ	2	2

学生に対する海外研修の情報提供は、随時、説明会（資料 213）を通して行っており、前年の実績に基づいて、研修内容や特色などを説明している。また、その後は、国際交流担当教員がいつでも個人的な質問にも対応できる態勢を取っている。

このように、国際交流活動は、近年、着実に前進している。活動の推進に欠かせない事務部門との緊密な協力体制も構築されており、教員と新たに配置された事務職員（国際交流担当2名）が連携することにより、学生への案内や海外からの訪問者への対応などを行っているが、外国語に対応できる病院や薬局は確保されていない。

平成 30（2018）年度には、海外からの留学生として、5年次に1人（韓国）、6年次に3人（ベナン共和国、韓国、中国）が在籍しており、担任や配属研究室の教員による全面的なサポートにより、日本人学生と同様に学業に専念できる生活基盤が確保されている。【観点 12-2-2】【観点 12-2-3】

『外部対応』

1 2 社会との連携

[点検・評価]

開校時より地域連携に力を入れており、地域社会への人的・物的資源の提供を推進することで、薬剤師関連団体・各機関・企業・地域社会とさまざまな連携を進めている。地域薬剤師会や地域病院薬剤師会と共同で開催しているワークショップや卒業教育講座を含む各種講習会の継続的な実施や、横浜市などと連携した災害時のOTC医薬品集積場の提供などを、その代表例として挙げるができる。

また、市民公開講座による地域住民への薬学に関する啓発活動や、地域住民参加型のウォーキングなどは、地域住民と大学との間の信頼関係の醸成に結びついている。加えて、毎年、横浜市および横浜市薬剤師会と協力して行っている薬物乱用防止キャンペーンは、薬学生のみならず、一般市民の薬物乱用防止に対する意識向上に貢献している。

このように、本学が地域社会と連携してさまざまな社会的事業を推進していることは、評価できる。【基準 1 2-1】

英語版ホームページを作成しているが、内容において一部分かり難いところがある。国際交流については、海外の医療系大学・研究機関との良好な連携の実績積み重ねており、それを踏まえて行っている留学生の病院見学や薬局訪問などを通して、本学は国際社会と係わり持ちつつ教育研究を推進している。【基準 1 2-2】

[改善計画]

英語版ホームページのより一層の充実を図る。本学が受け入れる海外からの留学生の指導が可能な病院および薬局を開拓する。本学から海外への留学希望者に、より充実した留学関連情報を提供できるように努める。

『点検』

13 自己点検・評価

【基準 13-1】

適切な項目に対して自ら点検・評価し、その結果が公表されていること。

【観点 13-1-1】自己点検・評価を行う組織が設置されていること。

【観点 13-1-2】自己点検・評価を行う組織には、外部委員が含まれていることが望ましい。

【観点 13-1-3】自己点検・評価を行うに当たって、適切な項目が設定されていること。

【観点 13-1-4】設定した項目に対して自己点検・評価が行われていること。

【観点 13-1-5】自己点検・評価の結果がホームページなどで公表されていること。

[現状]

平成 18 (2006) 年 4 月の開学時から「自己点検・評価に関する規程」(資料 214) を設けるとともに、自己点検・評価委員会を設置して、「学則」第 56 条に基づいた自己点検・評価活動を実施してきた。同委員会は、学長補佐、学部長、各部長、各学科長、図書館長、事務長および学長が必要と認める専任の教育職員および事務職員をもって構成されている。外部委員は含まれていないが、委員会が必要と認めたときは、学外者に対して会議への出席を求め、意見を聴くことができると、規程で定めている。また、作業部会としてワーキンググループ (WG) を置くことができると定めており、この規程に基づき、自己点検・評価 WG および薬学教育評価 WG を設置した (資料 214)。さらに、自己点検・評価活動にとって基礎資料を始めとする各種データの収集および分析結果の情報が重要であるため、これらの業務を担う IR 委員会や教育の質の向上を目指す FD 委員会と連携することで、PDCA を機能させる組織となっている (資料 15、資料 215)。

【観点 13-1-1】【観点 13-1-2】
大学で実施される自己点検評価項目については、平成 29 (2017) 年度に自己点検・評価に関する規程細則を追加し、同委員会で点検・評価する項目を定めた (資料 216)。

自己点検・評価委員会は、各委員会の活動並びに教員の教育研究活動について、自己点検・評価を促している (資料 217)。各委員会は、年度ごとの実施計画書とともに前年度の活動実績について自己点検を含む成果報告書を作成して自己点検・評価委員会に提出し、次年度の活動に反映させている。成果報告書には、実施計画に対する成果、自己評価、客観評価、客観評価判定理由、次年度への課題などが記載されている。評価結果は各委員会へフィードバックされ、PDCA サイクルを機能させる構造となっている (資料 218)。

各教員は、毎年、自身の教育研究活動実績を「教育研究活動報告書」(資料 187) として、自己点検・評価委員会に提出する。その内容は、自身が行った教育活動、研究活動、学内活動および社会的貢献等の 4 項目に対する自己評価である。また、

各教員には、前・後期終了後に、定められた観点に従って作成された「教員による授業の自己点検報告書」(資料 161)の提出が義務付けられている。その内容は、学生による授業評価アンケートの結果(資料 188)とそれへの対応、また学生の成績分布を基準にした担当教科(実習を含む)の授業内容に関する自己点検・評価である(資料 161)。

それらに加えて、平成 28(2016)年度には、全学的な自己点検・評価を行い、評価書を作成した(資料 219)。【観点 13-1-3】【観点 13-1-4】

本学は平成 27(2015)年に、日本高等教育評価機構による機関別評価を受審し、大学評価基準に適合していると判定され、平成 34(2022)年 3 月 31 日までの認定を受けている。同機構に提出した評価書の最終版は「2015 年度 自己点検評価書(最終版)」であり、その評価結果である「平成 27 年度 横浜薬科大学 評価報告書」ともに大学のホームページ上に公表している(資料 220、資料 221)。また、評価結果についての改善点も、「改善報告書(平成 30 年 7 月)」としてホームページ上に公表している(資料 222)。【観点 13-1-5】

【基準 13-2】

自己点検・評価の結果が教育研究活動の改善等に活用されていること。

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

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

[現状]

自己点検・評価の結果、教育研究活動に関する問題点や改善点が明らかとなった場合は、自己点検・評価委員会が教務委員会、IR 委員会、FD 委員会等と連携することにより、検討内容を大学運営に反映する体制が整っている(資料 15)。

【観点 13-2-1】

これまでに自己点検・評価の結果が教育研究活動に反映された事例として、1) FD 委員会や教務委員会による教育上の問題点の抽出と教育の質の向上策、2) 進級率向上に向けた対策、3) 3 ポリシーの改訂などが挙げられる。

教務委員会と FD 委員会は、上述の 1) と 2) の対策として、学生の在籍状況、中間試験や定期試験の成績分布、科目担当者から提出される自己点検・評価報告書、教員や事務職員から提供される情報等から教育上の問題点を見出し、関連する教育プログラムの点検・評価を行うことで、その対応策を提案するなど、自己点検・評価の結果が教育研究活動の改善に反映されるシステムの重要な一翼を担っているとと言える。

上記 1) および 2) への対策を大学の教職員の間で検討する目的で、平成 28(2016) 年に FD・SD 研修会を実施した。定期試験の難易度の設定、成績評価の妥当性や留年生に対する学習面での指導・支援の強化の必要性が提案され、随時改善を行うことが合意された(資料 117)。

第三者評価受審に向けて自己点検・評価報告書を作成し、公開するとともに、教員は自身の教育研究、学内委員会活動、社会活動業績などの記録である教育研究活動報告書を毎年作成することで、教育研究活動に対する自己点検を行い、自主的な改善に取り組んでいる(資料 187)。このように、各委員会あるいは各教員の自己点検・評価は毎年行われているが、大学全体としての自己点検・評価は、必ずしも毎年実施されているわけではない。

学生による授業アンケート結果(定期試験終了後)は、学内 Web システム(e-Learning)により、各科目担当教員にフィードバックされると同時に、全教員が閲覧可能となっている。授業アンケートは授業改善を目的としたものであり、各教員には、アンケートから得られた情報に基づいて担当する授業に関する現状の把握と改善策の立案とともに、定期試験の成績(本試験、追再試験合格率や平均点、得点分布など)に対する考察を加えた「教員による授業の自己点検報告書」の作成を義務付けており、次年度の教育活動に反映できるようにしている(資料 161、資料 188)。

自己点検・評価委員会は、各委員会および各教員に自己点検・評価書の提出を求め、それらを取りまとめると共に、その内容を点検し、フィードバックを行うことで、教育研究活動の改善に資する活動を行っている。

3) に示される 3 ポリシーの改訂は、自己点検・評価委員会が教務委員会、入学試験委員会などの委員会と連携して実施した(資料 223、資料 224)。

このように、個人単位、委員会単位、さらには委員会間で連携した取り組みを通して自己点検・評価を行い、教育研究上の改善に反映されるよう努めている。

【観点 13-2-2】

『点検』

13 自己点検・評価

[点検・評価]

本学には「自己点検・評価に関する規程」に明記された自己点検・評価のための組織が整備されており、点検項目および大学の将来計画に基づき、委員会として、また教員個人として、毎年（あるいは期ごと）、自己点検・評価を実施する体制が整えられている。例えば、各委員会には年度ごとに「本年度の実施計画書」と「前年度の成果報告書」の、また各教員には「教員による授業の自己点検報告書」の提出が義務付けられている。しかし、大学全体の自己点検・評価は毎年行われているわけではない。【基準 13-1】

自己点検・評価委員会は、これら資料の内容を踏まえて、教育研究活動改善のためのPDCAサイクルに沿った自己点検・評価の取り組みを推進している。このような結果が、3ポリシーの改定、進級率を向上させる対策などの事例に結びついたことは、評価できる。ただ現在は、IR委員会との間で緊密な連携がとれているとは言えないため、収集されたデータの分析とそれに基づく大学運営に対する提言が十分とは言えない。【基準 13-2】

[改善計画]

大学全体の自己点検・評価書を毎年作成するよう改善する。

また、自己点検・評価の結果をより具体的に大学の運営に反映させるため、自己点検・評価委員会の役割の見直しや、IR委員会との連携を通して、現状把握に係る基本的エビデンスの集約化などについて検討する。今後は、自己点検・評価の結果に基づいて広い視野から持続的かつ円滑に大学のPDCAサイクルを回すことができる体制を整えるよう努める。

自己点検・評価委員会に外部有識者の参画を委嘱する可能性について検討する。外部委員の参画は、自己点検・評価結果の客観性とその妥当性を担保する上で重要であり、学内委員とは異なった視点からの意見が期待できる。

自己点検・評価委員会は、各委員会の成果報告書を精査し、統廃合や再編が必要と考えられる委員会については、学部長に組織のスリム化を行うなどの助言を行う。