

(様式 3)

(調 書)

自己点検・評価書

平成 26 年 3 月

千葉科学大学薬学部

■薬科大学・薬学部（薬学科）の正式名称

学校法人 加計学園

千葉科学大学薬学部薬学科

■所在地

千葉県銚子市潮見町3番地

■大学の建学の精神および大学または学部の理念

本学（千葉科学大学）を設置している学校法人加計学園は、「一人一人の若人が持つ能力を最大限に引き出し、技術者として社会人として社会に貢献出来る人材を育成する」を建学の理念としている。また、医療技術の高度化、医薬分業の進展に伴う医薬品の適正使用、高齢化社会への対応といった社会的要請に応え、医療の担い手として十分な役割を果たすべく、自然科学の基盤を持ち、基礎薬学および応用薬学の広い知識と医療人として持つべき強い倫理観を身につけた薬剤師を養成することを薬学部の使命としている。さらに、危機管理学部を併設している薬学部として、危機管理の素養を持つ薬剤師の養成を行っていたが、東日本大震災後においては災害時に活躍できる薬剤師の養成に関する社会的ニーズも高まっている。そのため、本学の危機管理学部と連携として、社会の高度化した要請に応えることのできる薬剤師養成のための教育を、文科省の大学間連携共同教育推進事業のプログラムのひとつとして「救急災害現場での医療活動に対応できる薬剤師養成のプログラム」を行っている。このため、最近では「(薬の力で)人を助けたい人の大学」として広く社会に広報している。

このように、本学では大学の建学の精神と薬学部の理念に基づいて、入学した学生の力を最大限に引き出し、様々な分野に貢献できる薬剤師を育成し、社会に送り出している。

目 次

『教育研究上の目的』	・ ・ ・ ・ ・	P. 6
1 教育研究上の目的		
[現状]	・ ・ ・ ・ ・	P. 6
[点検・評価]	・ ・ ・ ・ ・	P. 8
[改善計画]	・ ・ ・ ・ ・	P. 8
『薬学教育カリキュラム』	・ ・ ・ ・ ・	P. 9
2 カリキュラム編成		
[現状]	・ ・ ・ ・ ・	P. 9
[点検・評価]	・ ・ ・ ・ ・	P. 13
[改善計画]	・ ・ ・ ・ ・	P. 13
3 医療人教育の基本的内容	・ ・ ・ ・ ・	P. 14
[現状]	・ ・ ・ ・ ・	P. 14
[点検・評価]	・ ・ ・ ・ ・	P. 24
[改善計画]	・ ・ ・ ・ ・	P. 24
4 薬学専門教育の内容		
[現状]	・ ・ ・ ・ ・	P. 26
[点検・評価]	・ ・ ・ ・ ・	P. 31
[改善計画]	・ ・ ・ ・ ・	P. 31
5 実務実習		
[現状]	・ ・ ・ ・ ・	P. 32
[点検・評価]	・ ・ ・ ・ ・	P. 42
[改善計画]	・ ・ ・ ・ ・	P. 42
6 問題解決能力の醸成のための教育		
[現状]	・ ・ ・ ・ ・	P. 43
[点検・評価]	・ ・ ・ ・ ・	P. 46
[改善計画]	・ ・ ・ ・ ・	P. 46
『学生』	・ ・ ・ ・ ・	P. 47
7 学生の受入		
[現状]	・ ・ ・ ・ ・	P. 47
[点検・評価]	・ ・ ・ ・ ・	P. 50
[改善計画]	・ ・ ・ ・ ・	P. 50

8 成績評価・進級・学士課程修了認定

[現状]	.....	P. 51
[点検・評価]	.....	P. 58
[改善計画]	.....	P. 58

9 学生の支援

[現状]	.....	P. 59
[点検・評価]	.....	P. 68
[改善計画]	.....	P. 68

『教員組織・職員組織』	P. 69
-------------	-------	-------

10 教員組織・職員組織

[現状]	.....	P. 69
[点検・評価]	.....	P. 81
[改善計画]	.....	P. 81

『学習環境』	P. 82
--------	-------	-------

11 学習環境

[現状]	.....	P. 82
[点検・評価]	.....	P. 85
[改善計画]	.....	P. 85

『外部対応』	P. 86
--------	-------	-------

12 社会との連携

[現状]	.....	P. 86
[点検・評価]	.....	P. 90
[改善計画]	.....	P. 90

『点検』	P. 91
------	-------	-------

13 自己点検・評価

[現状]	.....	P. 91
[点検・評価]	.....	P. 94
[改善計画]	.....	P. 94

『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]

本学薬学部では、「ひとりひとりの若人がもつ能力を最大限に引き出し技術者として社会人として社会に貢献できる人材を養成する」という学園建学の理念ならびに医療技術の高度化、医薬分業の進展に伴う医薬品の適正使用、高齢化社会への対応といった社会的要請に応え、医療の担い手として、自然科学の基盤を持ち、基礎薬学および応用薬学の広い知識と医療人として持つべき強い倫理観を身につけた薬剤師を養成するという使命に基づき、薬学科の教育研究上の目標を次のように制定している（必須資料2 学生便覧「はじめに」建学の理念）。【観点 1-1-1】【観点 1-1-3】

「薬学部は、薬学に関する深い専門的知識と技能を持ち、薬学・医療に関する使命感と倫理観にあふれ、国民の健康な生活の確保に貢献できる薬剤師、研究者、技術者の養成を目標とする。」とし、そのうちの薬学科（6年制）については、「コミュニケーション能力を持ち薬剤過誤を未然に防ぐリスクマネージャーとしての素養を持つなど、現代社会に広く貢献できる薬剤師の養成」と表現している（必須資料2 学生便覧 p88 千葉科学大学学則第1条の3；追加資料 1-1(1) 千葉科学大学ホームページ→大学案内→教育研究上の目的・目標・教育方針）。ここでいう目標は基準1-1における教育研究上の目的と同等と考えられるので、以下、“薬学教育研究プログラムにおける教育研究上の目的”を“薬学科での教育研究上の目標”と解釈している。【観点 1-1-1】【観点 1-1-2】

一方、東日本大震災以後、災害時に活躍できる薬剤師の養成に関する社会的ニーズが高まっているため、本学の危機管理学部と連携として、社会の高度化した要請に応えることのできる薬剤師養成のための教育を、文科省の大学間連携共同教育推

進事業「実践社会薬学の確立と発展に資する薬剤師養成プログラム」(本学では「C. 救急災害現場での医療活動に対応できる薬剤師養成のプログラム」を担当)として行っている(追加資料 2-2(6))。【観点 1-1-2】

学園建学の理念は、講義室など主要な部屋に掲示され、薬学科の教育研究上の目標は、4月・9月の学生オリエンテーションや薬学部履修要項の配布により全教職員、全学生に周知するとともに、大学のホームページ上に掲載して社会に表明しているが、千葉科学大学案内パンフレットや「千葉科学大学通信」には記載がない(必須資料1 薬学部パンフレット; 必須資料2 学生便覧 p1; 追加資料1-1(1))。【観点 1-1-3】【観点 1-1-4】

本学では、教育研究上の目標に関して、千葉科学大学学則第2条(必須資料2 学生便覧 p88)に基づき、不断に点検・評価を行っている。すなわち、大学の中期目標に沿って単年度目標、行動計画を立てて実行し、その到達度を大学自己評価委員会において毎年チェックしている(追加資料 1-1(2) 平成25年度第1回自己評価委員会, 資料)。【観点 1-1-5】

『教育研究上の目的』

1 教育研究上の目的

[点検・評価]

薬学教育プログラムにおける教育研究上の目標は、大学および学部の理念、薬剤師養成教育に課せられた基本的使命を踏まえて設定され、公表されている。

<優れた点>

災害時に活躍出来る薬剤師の養成は、東日本大震災以降の社会の要請に即しており、本学の特長となっている。

<改善を要する点>

学生ならびに教職員には、学生便覧の配布により、薬学部、薬学科の教育研究上の目標は周知できていると思われるが、千葉科学大学案内パンフレットおよび「千葉科学大学通信」には記載がなく志願者や保護者への周知は徹底されていない可能性がある。

[改善計画]

学部・学科の教育研究上の目標を、保護者にも理解していただくことを目的に、入学宣誓式、教育進路懇談会などの行事に配られる、主に保護者向けの配布物である「千葉科学大学通信」に記載する。

『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]

本学薬学部では「千葉科学大学学則第1条の3」にあげた教育研究上の目標「薬学部は、薬学に関する深い専門知識と技能を持ち、薬学・医療に対する使命感と倫理感にあふれ、国民の健康な生活の確保に貢献できる薬剤師、研究者、技術者の養成を目標とする。」に基づいて、以下に示すカリキュラム・ポリシーを設定している（必須資料2 学生便覧 p88；追加資料 1-1(1) 千葉科学大学ホームページ→大学案内→教育研究上の目的・目標・教育方針）。そのカリキュラム・ポリシーの設定は、教務委員会、教授会で審議検討され、大学協議会で承認されており、教務委員会、教授会では実際にカリキュラムに関する検討を行っている（必須資料2 学生便覧 p89；追加資料 2-1(1) 教授会資料教務委員会；追加資料 2-1(2) 平成25年度第6回教授会「薬学部カリキュラム変更について」）。【観点 2-1-1】【観点 2-1-2】

また、カリキュラム・ポリシーは大学ホームページに掲載され広く社会に公開されている（追加資料 1-1(1)）。カリキュラム・ポリシー全文の学生便覧やシラバスへの記載はないが、その実施要項である薬学教育モデル・コアカリキュラムおよび実務実習モデル・コアカリキュラムの学習方略については、シラバスにその教科の到達目標（SB0）が記載されており、教員へは周知されている（追加資料 2-1(3) 平成25年度第5回教授会「新コアカリキュラムへの対応」）。また、学生にはコアカリキュラムの学習方略をまとめた冊子（追加資料 2-1(4) 薬学モデル・コアカリキュラム学習方略冊子）を配布し、シラバスのSB0とともに、その内容を説明している（必須資料5 薬学科シラバス）。【観点 2-1-3】【観点 2-1-4】

カリキュラム・ポリシー

・教育課程の体系化

医療薬学および医療実務に関する専門的知識と技能を持ち、医療に関する使命感と倫理観を持つ薬剤師、技術者を養成するため、基礎教育、倫理教育、薬学専門教育、医療実習、薬学演習の課程を段階的に編成し、実施する。

・単位制度の実質化

応用科学である医療薬学の学修のため、授業を構成する講義、演習、実験、実習、薬学共用試験、実務実習等のそれぞれについて、教育目標を達成するのに質的量的に十分な学習作業を配置したカリキュラムを構成する。

・教育方法の改善

授業アンケートを行って学生の自己評価と授業に対する評価を集約するとともに、薬学共用試験、実務実習における外部評価者の評価を分析して、教育の活性化と教育指導方法の改善のため、組織的な取り組みを行う。

・成績評価

厳格な成績評価を行うため、担当教員は授業科目ごとの評価方法をシラバスに明記した上で定期試験、演習、授業時の課題により多角的、総合的に学力を判定し、また、実務実習では学外の専門家による客観的評価を受ける。

【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内容は、一般基礎科目、専攻科目に分かれている。さらに、一般基礎科目は“人間と文化”、“歴史と社会”、“保健体育（保体）”、“その他”、“外国語”に分かれる（必須資料2 学生便覧 p15-16）。専攻科目は学部共通基礎科目、化学系薬学科目、物理系薬学科目、生命薬学科目、医療薬学科目、専門選択科目、専門実習科目、総合科目に分かれる（必須資料2 学生便覧 p17-18；基礎資料4）。カリキュラム・ポリシーの教育課程の体系化に示されている“基礎教育”は一般基礎科目、学部共通基礎科目に相当している。一般基礎科目は主に1年次に修得することになっており、卒業要件として17単位以上が必要である。学部共通基礎科目は1年次修得で、必修として23単位が必要である。カリキュラム・ポリシーの“倫理教育”は一般基礎科目の一部（「人間の心理」（2単位）、「福祉学」（2単位）、「生命倫理学」（2単位））と専攻科目の学部共通基礎、医療薬学、専門選択科目の一部（「薬学入門」（2単位）、「薬学ゼミナール」（2単位）、「コミュニケーション」（1単位）、「医療倫理」（2単位）、「医学概論」（2単位））に相当している。カリキュラム・ポリシーの“薬学専門教育”は化学系薬学科目、物理系薬学科目、生命薬学科目、医療薬学科目、専門選択科目、専門実習科目に相当している。化学系薬学科目、物理系薬学科目、生命薬学科目は1年次後半から開講され、主に2～3年次に取得する。卒業要件はそれぞれ14単位、14単位、30単位である。医療薬学科目、専門選択科目は2年次後半から開講され、主に3～4年次に修得する。卒業要件はそれぞれ44単位以上、2単位以上である。専門実習科目は2年次から4年次前半に実施しており、卒業要件は12単位である。カリキュラム・ポリシーの“医療実習”と“薬学演習”は総合科目に相当している（基礎資料4）。総合科目は4～6年次に修得することになっており、卒業要件は45単位である。シラバスには薬学教育モデル・コアカリキュラムのSBOが記載され、成績評価の基準が示されており、単位制度の実質化、成績評価に寄与している（必須資料5 薬学科シラバス）。なお、卒業には一般基礎科目17単位および専攻科目182単位、総合199単位以上の習得を必要とする（必須資料2 学生便覧 p38）。**【観点 2-2-1】**

総合科目の中で、4年次には実務実習に必要な総合的な知識を修めるために「基礎薬学演習」および「薬学演習Ⅰ」（計8単位、8×15時間＝120時間相当、薬学共用試験受験準備教育を含む）、6年次には薬剤師としてふさわしい幅広い知識を修めるため「薬学演習Ⅱ」および「総合薬学演習」（計6単位、6×15時間＝90時間相当、薬剤師国家試験受験準備教育を含む）がそれぞれ開講されている（必須資料2 学生便覧 p18）。しかし、4年次科目である「基礎薬学演習」（前期）および「薬学演習Ⅰ」（後期）は実質294時間相当（追加資料2-2(1) 平成25年度教授会添付資料（基礎薬学演習、薬学演習Ⅰ））、6年次科目である「薬学演習Ⅱ」および「総合薬学演習」は実質862時間相当（追加資料2-2(2) 平成25年度教授会添付資料（薬学演習Ⅱ、総合薬学演習））と目安時間を超えて開講されている。そのため、問題解決能力を涵養することが目的である「特別実習」（卒業研究）を行うための連続した時間は3～6ヶ月程度と少ないが、4～6年次において授業以外に卒業研究期間として合計約8～10か月の期間を取っている（追加資料2-2(1)より4年次：CBT終了後～3月末の3か月間、5年次：実務実習の無い4か月間（休暇をいれて6か月）、追加資料2-2(2)より6年次：5月初めまでの1か月間）。各研究室では、それぞれ研究を実施し、8月に6年次全学生を対象に卒業研究のポスター発表会を開催している（追加資料2-2(3) 平成25年度教授会資料 p57;追加資料2-2(4) 千葉科学大学薬学部通信第7号(2013年9月)）。また一部の学生は薬学会の年会などで学会発表を行っている（追加資料2-2(5) 千葉科学大学薬学部学生の薬学会発表2014年3月）。【観点 2-2-2】

さらに、平成24(2012)年度からは千葉大学薬学部が代表校で千葉科学大学薬学部、城西国際大学薬学部の千葉県下3大学が連携し、社会の高度化した要請に応えることのできる薬剤師の養成を行う取組みを、文科省の大学間連携共同教育推進事業として行っている（追加資料2-2(6) 平成24年度文科省大学間連携共同教育推進事業「実践社会薬学の確立と発展に資する薬剤師養成プログラム」）。薬学教育カリキュラムとして、本学では「C. 救急災害現場での医療活動に対応できる薬剤師養成のプログラム」を担当し、平成25(2013)年度から3大学学生に対して、「C-1 救急災害薬学演習」「C-2 災害時チーム医療演習」の2つを自由科目（単位認定はされるが卒業要件には含まれない。それぞれ1単位）として開講している（必須資料5 薬学科シラバス p74-77）。また、本学学生も他大学の連携教育プログラムに参加している（9名の本学学生が19クラスを受講、追加資料2-2(6)）。【観点 2-2-2】

薬学教育カリキュラムを構築する体制は確立されており、教務委員会、教授会、大学協議会、理事会で審議し決定される（必須資料2 学生便覧 p89）。また、基礎教育に関しては共通基礎科目の化学、生物学、物理学についてきめ細やかな教育を実践し、学生が専門科目の講義を十分に理解できるだけの基礎学力を身に付けることを目標とした中期目標を設定している（追加資料1-1(2)）。その行動計画は毎年度末に大学の自己評価委員会によりチェックされ、次年度はそれを基に計画を改善するシステム（PDCAサイクル）を2012年度より開始している（追加資料1-1(2) 平成25年度第1回自己評価委員会、資料）。【観点 2-2-3】

『薬学教育カリキュラム』

2 カリキュラム編成

[点検・評価]

教育研究上の目標に基づいてカリキュラム・ポリシーが設定・公表されているが、学生便覧およびシラバスには記載がない。薬学教育プログラムは、カリキュラム・ポリシーに基づいて構築されている。

<優れた点>

・自由科目として、社会の高度化した要請に応えることのできる薬剤師の養成を行う取組みを、文科省の大学間連携共同教育推進事業として行っている。

<改善を要する点>

・カリキュラム・ポリシーは大学ホームページで掲載し広く公開されているが、学生便覧およびシラバスには記載がない。

[改善計画]

・学生便覧、シラバスおよび千葉科学大学通信にカリキュラム・ポリシーを掲載する。

3 医療人教育の基本的内容

(3-1) ヒューマニズム教育・医療倫理教育

【基準 3-1-1】

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

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

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

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

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

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

[現状]

本学では、薬学の専門的知識・技量の向上を目指す専門教科科目以外に、一般基礎科目と専攻科目中に、ヒューマニズム・医療倫理教育に関連するカリキュラムを実施している(追加資料 3-1-1(1) ヒューマニズム・医療倫理教育に関連する科目)。一般基礎科目中のヒューマニズム・医療倫理教育に関連する科目は1年次に履修することを推奨し、専攻科目では、必修が5単位であるが選択科目も履修するように指導している。(基礎資料 1; 基礎資料 4)【観点 3-1-1-1】

一般基礎科目中で開講している「人間の心理」(受講者数 61名)「福祉学」(受講者数 61名)「生命倫理学」(受講者数 33名)は主として心理学の基本や社会福祉全般を理解し、社会保障に関する専門的知識を身につけ、社会人および医療人としての人間性を向上させ、社会でおきている倫理問題について理解することを目標とした科目である。それらの科目の学習方法は講義が主体ではあるが、グループディスカッション(生命倫理学)や課題提出(福祉学)も行われている(必須資料 5 一般基礎科目シラバス p388-395, p496-497, p498「人間の心理」「福祉学」「生命倫理学」)。

【観点 3-1-1-2】

さらに、医療現場を早期に体験し、医療人として社会貢献するためのモチベーションを高め、専門教育への積極的な取り組みを奨め、大学卒業後の自分の姿を考えることが出来ることを目標として、専攻科目の「薬学入門」(受講者数 120名)の11～15回目の授業で「早期体験学習」を開講している(必須資料 5 薬学科シラバス

「薬学入門」p70-71)。早期体験学習は必修で、各医療施設（病院）を10名前後の学生が訪問し、現場の医療人から直接指導を受ける。【観点 3-1-1-2】

専攻科目の「薬学ゼミナール」（受講者数111名）では、薬と医療を中心としたテーマについて、自分たちで勉強し、発表を行い、さらに他人の発表も客観的に判断できることが目標である。そこでは、薬害被害者の話をうかがう機会を設け、学生が薬害の概要、背景、原因を勉強することにより、患者や医療人の心理、立場、環境を理解し、相互の信頼関係の構築について考えさせることとしている。そこでの学習方法はスモールグループディスカッション（SGD）で、学生4-5名のグループにタスクフォースとして教員1名が参加している。また、薬学専攻科目をある程度履修した上で、コミュニケーションの必要性・重要性を理解し実践できるように、また臨床や研究における倫理的問題の理解と解決の方法論を身につけることを目標として、「コミュニケーション」「医療倫理」計3単位を必修科目として開講している。そこでの学習方法は、実技（ロールプレイ）、SGDや課題提出・発表である（必須資料5 薬学科シラバス p72-73, p254, p269「薬学ゼミナール」（受講者数111名）「コミュニケーション」（受講者数55名）「医療倫理」（受講者数83名））。4年次にも専攻科目の専門選択科目の「医学概論」（受講者数68名）の中で、医療倫理について説明できることを目標に、臨床での実践であるインフォームドコンセントや医療面接の過程などを解説している（必須資料5 薬学科シラバス p275-276 医学概論 1、2、12回目）。【観点 3-1-1-3】

これらの教科のうち「薬学入門」「薬学ゼミナール」では、モデル・コアカリキュラムに示された到達目標（SB0）に対し、課題レポート、SGDへの出席により目標達成度を評価している。「人間の心理」「生命倫理学」は定期試験で、「福祉学」「医療倫理」は課題提出と定期試験で、「医学概論」は他の到達目標とともに定期試験で評価を行っている（必須資料5 薬学科シラバス p70-71, p72-73, p269, p275-276；一般基礎科目シラバス p388-389, p498, p496-497）。【観点 3-1-1-4】

薬学科（6年制）の卒業要件は一般基礎科目17単位以上、専攻科目182単位以上で合計199単位以上である。3-1から3-5の単位数は、一般基礎科目の卒業要件17単位と専攻科目の必修20単位、選択6単位（「薬学入門」（必修2単位）、「薬学ゼミナール」（選択2単位）、「コミュニケーション」（必修1単位）、「医療倫理」（必修2単位）、「日本薬局方、薬事関係法規」（必修2単位）、「医学概論」（選択2単位）、「医薬品開発」（選択2単位）、「PBL演習」（必修1単位）、化学Ⅰ,Ⅱ（必修4単位）、生物学Ⅰ,Ⅱ（必修4単位）、物理学Ⅰ,Ⅱ（必修4単位））である。すなわち、医療人教育の基本的内容に関する開講単位数は43単位となり、卒業要件の22%となる（基礎資料1）。【観点 3-1-1-5】

(3-2) 教養教育・語学教育

【基準 3-2-1】

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

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

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

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

[現状]

本学では、豊かな教養と幅広い見識を身に付けるための人文科学、社会科学の教育を、一般基礎科目、加計グループ大学開講科目において実施している。

一般基礎科目（外国語科目を除く）は、“人間と文化”、“歴史と社会”、“保健体育（保体）”、“その他”の4分野に大別され、計21科目41単位（内1科目2単位必修）を開講している（必須資料2 学生便覧 p15；基礎資料1）。実際には「生活と法律」「教養特別講義」「企業情報特論」「企業等体験実習」の2013年度受講者は0名であった。開講されている全ての科目は、開講時限が重ならないように時間割編成を行うと共に、「日本の歴史」「リスク危機管理論」以外は前・後期に同様の講義を開講しており、学生は最大限全ての講義を履修することも可能である。各分野から1科目以上（計9単位以上、外国語必修8単位を含めると合計17単位以上）を習得することを4年次進級要件としている（必須資料2 学生便覧 p15-16, p38；必須資料6 時間割表（1年分）；追加資料3-2-1(1) 一般基礎科目の時間割編成）。【観点 3-2-1-1】【観点 3-2-1-2】

さらに、図表3-2-1に示したように、加計グループ大学間（岡山理科大学、倉敷芸術科学大学、千葉科学大学の3大学間）単位互換制度によるオンデマンド講義が開講され、5科目8単位から自由に選択履修することが可能で、修得単位は一般基礎科目“その他”の分野として進級・卒業要件の単位数に加算される。（2013年度の受講者数は0名であった。必須資料2 学生便覧 p13 加計グループ大学開講2013年度VOD講義科目）【観点 3-2-1-1】

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の編成については、不十分である。【観点 3-2-1-3】

図表 3-2-1 グループ大学開講オンデマンド授業科目（必須資料 2 学生便覧 p13）

発信大学名	科目名	単位数	必修選択	開講時期
岡山理科大学	インターネット入門	1	選択	前期
	データベース	2		前期
	アルゴリズム入門	1		後期
	環境考古学	2		後期
倉敷芸術科学大学	西洋美術史Ⅱ	2		後期

【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]

学生自身はまだ個々のコミュニケーション能力の把握が十分にできておらず、通常の講義形式では学生個々のコミュニケーション能力の向上を図ることは困難である。「薬学入門」（1年次前期必修 2 単位）はヒューマニズム・医療倫理教育、早期体験学習のみならず、コミュニケーション能力の基本を修得する科目でもある。ここでは、SGD の基本的な進め方から内容のグループ構成員相互の理解、プレゼンテーションの方法、学生による相互評価までを実際に経験させている（必須資料 5 薬学科シラバス p70-71「薬学入門」）。さらに「薬学ゼミナール」（1年次後期選択 2 単位）では、具体的な疾患の原因や治療法、薬害の原因などについて自分で調べるとともに、薬害被害者から直接に話しをうかがい、学生同士で討論し、発表を行いコミュニケーションやプレゼンテーションの能力の向上を図っている（必須資料 5 薬学科シラバス p72-73「薬学ゼミナール」）。【観点 3-2-2-1】【観点 3-2-2-3】

3 年次後期には医療薬学専攻科目として「コミュニケーション」を設け、授業の多くをロールプレイ形式（実技）で進める。ここでは、患者さんから「聴く」、患者さんに「質問する」、「共感する」などコミュニケーションの基本を体得することに

より、人との関わり、特に医療人として必要なコミュニケーション能力を体得する（必須資料 5 薬学科シラバス p254「コミュニケーション」）。【観点 3-2-2-1】【観点 3-2-2-2】

さらに、5年次には総合科目の中に「PBL 演習」（2012年度以後入学生では「臨床病態解析学演習」の科目名）を設けている。Problem based learning(PBL)形式により、小グループでの問題基盤型課題に自発的に取組んで学習し、グループ内での討論に参加し、その成果をプレゼンテーションする。そのことにより総合的学習能力の育成を図っている（必須資料 5 薬学科シラバス p438-439「PBL 演習」）。【観点 3-2-2-3】

これらの教科のうち「薬学入門」「薬学ゼミナール」ではモデル・コアカリキュラムに示された到達目標(SB0)に対し、課題レポート、SGD への出席により目標達成度を評価している（必須資料 5 薬学科シラバス p70-71, p72-73）。「PBL 演習」では、「取り組みへの積極性」、「理解度」、「グループワークへの貢献度」の観点から教員が評価様式に従って総合的評価を行っている（必須資料 5 薬学科シラバス p438-439、追加資料 6-2-1(6) PBL 評価表）。「コミュニケーション」では自己課題の設定・取組、課題の実践での振り返り、気づきを総合的に評価している。しかし評価の客観的指標を定める事が困難な面もあり、一部は教員の裁量に任されているのが現状である（必須資料 5 薬学科シラバス p254 コミュニケーション）。【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]

一般基礎科目の中で、英語における「読む」「書く」の能力を向上させるため、1年次「英語Ⅰ」、「英語Ⅱ」計4単位を必修として設け、入学時に英語習熟度試験を実施し、能力別クラス編成で授業を行っている（基礎資料 5；必須資料 2 学生便覧 p15）。その履修者数は 118 名で 4 クラスに分けている（基礎資料 1）。さらに、学部

共通基礎科目として「論文作成」を開講し、英語論文の構成・読み書きの基本を学ぶ機会を設けている。2年次には会話力（「聞く」「話す」）を向上させるため、少人数クラス（約20名、履修者数は74名で4クラス、基礎資料1参照）による「英会話Ⅰ」、「英会話Ⅱ」計4単位を必修としている。この英会話の授業には、ネイティブスピーカーの非常勤講師を多く登用している（必須資料5 一般基礎科目シラバス、p549-556, p579-586）。また、放送大学開講科目の内、「ドイツ語入門Ⅰ」、「ドイツ語入門Ⅱ」などの選択履修も可能である（必須資料2 学生便覧 p16）。【観点 3-2-3-1】【観点 3-2-3-2】

3年次選択科目として「科学英語Ⅰ」「科学英語Ⅱ」計4単位を開講し、科学に関する英語記事を読解でき、さらにそれらの題材に関する基本的な英文が作れることを目標として授業を行っているが、2013年度の受講者は合計で8名と少ない。科学論文の読解は学生が研究室に配属後に研究室単位で行っているが、医療現場で必要な語学力とともに、学部での体系的な教育は行われていない。【観点 3-2-3-3】【観点 3-2-3-4】【観点 3-2-3-5】

一方、本学は国際交流を重要な教育の柱としており、海外18か国、77の大学や機関との交流協定を行っている。協定を締結する大学に海外留学することで、英会話Ⅰ、Ⅱの単位を認定することができる（追加資料 3-2-3(1) 千葉科学大学海外研修参加者名簿；基準 12-2 参照）。【観点 3-2-3-2】

（3-3）薬学専門教育の実施に向けた準備教育

【基準 3-3-1】

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

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

[現状]

大学においても、少子化やゆとり教育の影響、理科離れなどを反映し、高校で修得済みのはずである基礎教育の立ち遅れが目立っている。

そのため本学においては、1年次に共通基礎科目の化学、生物学、物理学についてきめ細やかな教育を実践し、学生が専門科目の講義を十分に理解できるだけの基礎学力を身に付けることを目標とした中期目標を設定している。その Action plan（行動計画）は毎年度末に自己評価委員会によりチェックされ、次年度はそれを基に計画を改善するシステム（PDCA サイクル）を2012年度より開始している。（追加資料 1-1(2)）

入学後には、化学、生物学、物理学、数学の小テストを行い、毎年基礎学力の確認を行っている。また、この結果を化学Ⅰ、生物学Ⅰ、物理学Ⅰの習熟度別のクラ

ス分けに利用し、基礎学力の確保とその向上を図っている（追加資料 3-3-1(1) 第 3 回基礎教育改革委員会議事録）。これに引き続き、1 年次後期から本来の薬学モデル・コアカリキュラムに沿った化学系、物理系、生物系の講義科目、実習科目を提供している。後期科目である化学Ⅱ、生物学Ⅱ、物理学Ⅱについても習熟度別のクラス分けを行っている（追加資料 3-3-1(1)）。【観点 3-3-1-1】

さらに前年の 12 月までに合格した学生で、学力試験を課さない入学試験区分による入学者（AO 入試など）については、入学前教育を行っている。実施科目は本学学習支援センターで作成した数学と業者委託の化学（必須）、物理・生物（選択）である（追加資料 3-3-1(2) 平成 25 年度第 12 回千葉科学大学協議会 4) 学習支援センター運営委員会報告）。【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]

1 年次前期の「薬学入門」のなかで早期体験学習を行っている（必須資料 5 薬学科シラバス p70-71「薬学入門」10～15 回目）。学生を 1 グループ 10 人前後のグループに分けて、1 週間に 1 回実施し 15 回で完結するように組んでいる。「薬学入門」の内容は、①ガイダンス・講義、②スモールグループディスカッション（SGD）、③研究室訪問、④病院見学、⑤まとめで構成されている。①、⑤は全グループを対象に一斉に実施するが、②、③、④はグループ別に実施し、実施期間内にすべての内容を受講、体験できるようにしている。【観点 3-3-2-1】

早期体験学習は主に③研究室訪問、④病院見学が相当する。

研究室訪問ではグループごとに複数の研究室を訪問して、教員から研究内容と夢を聞きだす。それは単に訪問して話を聞くだけでなく、訪問時のマナーや聞く姿勢など他者との関わり方についても考えさせる機会となる。訪問後にその記録・内容はレポートにまとめて提出する。（必須資料 5 薬学科シラバス p70-71「薬学入門」10 回目）【観点 3-3-2-2】

病院見学では薬剤部門にとどまらず、看護部門、放射線部門、検査部門などの見学を実施し、それぞれの部門が協力してはじめて「医療施設としての病院」が成り立つことを学習する。見学には教員も同行するが、学生の目的意識の向上と医療人の常識を養う第一歩として、一連の行動（①挨拶、②見学時の態度、③質疑応答）を学生の自主性に委ねている。また、薬剤師が様々な患者と接して仕事をしてきた

中で、薬剤師としてやりがいを感じたこと、失敗したこと、さらに、これからの薬剤師の方向性などを質問することで、自分の将来や学業に対して目的意識を明確にするように指導している。さらに、訪問施設で学んだことをグループでまとめ(SGD)、情報共有を目的とした発表会を実施している(追加資料 3-3-2(1)「薬学入門」発表会)。この発表会が、薬学部卒業後の自分の姿を考える参考となることも期待している。(必須資料 5 薬学科シラバス p70-71「薬学入門」11~15回目)【観点 3-3-2-2】

成績評価は、モデル・コアカリキュラムに示された到達目標(SB0)に対する課題レポート、SGDへの出席により行っている(必須資料 5 薬学科シラバス p70-71「薬学入門」)【観点 3-3-2-2】

(3-4) 医療安全教育

【基準 3-4-1】

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

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

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

[現状]

薬害・医療過誤・医療事故防止に関する教育は、一般基礎科目及び専攻科目の両方で行われる。一般基礎科目には、1年次必修の「リスク危機管理論」がある(必須資料 5 一般基礎科目シラバス p509-510)。専攻科目では、「薬学ゼミナール」(1年次選択)、「医薬品開発」(4年次選択)、「日本薬局方、薬事関係法規」(4年次必修)、「事前病院・薬局実務実習」(4年次必修)の一部が相当している(必須資料 5 薬学科シラバス p72-23, p267-268, p407-409, p308-309)【観点 3-4-1-1】

「リスク危機管理論」では、担当教員2名が薬学部1年次学生を対象としてリスク管理、危機管理の基本的考え方とともにヒューマンエラーの成因について解説する。さらに内服薬、注射薬など薬剤師に関連した医療事故・過誤の事例の背景・成因とそれに対する対応・対策について小グループ(SGD方式)で検討し、科学的かつ客観的な視点から考察する。そのことにより、薬剤師に関連する医療事故原因を把握し、その対処法や防止策について説明できるようにする。成績評価は定期試験(筆記)で行っている(必須資料 5 一般基礎科目シラバス p509-510)【観点 3-4-1-1】

「薬学ゼミナール」では、基準 3-1-1 にも記したように、薬と医療を中心としたテーマについて、自主的な勉強、SGD、発表などを担当教員 4 名の指導で行っている。全国薬害被害者団体連絡協議会から話をうかがう機会を設け（平成 26 年 1 月 15 日（水）14:30～16:00、講演者：全国薬害被害者団体連絡協議会 栗原敦先生、演題名：副作用被害と救済－薬害再発防止、医療の質・安全の視点から－）、学生が薬害の概要、背景、原因を勉強することにより、医薬品の安全使用について科学的な視点から考えさせることとしている（必須資料 5 薬学科シラバス p72-73「薬学ゼミナール」15 回目講義）。「医薬品開発」では医薬品のリスクについて、治験管理、市販後調査など安全性管理体制の面から学習する（必須資料 5 薬学科シラバス p267-268「医薬品開発」9 回目講義）。「日本薬局方、薬事関係法規」では、独立法人医薬品医療機器総合機構による薬害の救済制度や救済業務に関する授業が行われている（必須資料 5 薬学科シラバス p407-409「日本薬局方、薬事関係法規」8 回目講義）。

【観点 3-4-1-2】

さらに専攻科目である「事前病院・薬局実務実習」では、医薬品の副作用防止や院内感染回避などのリスクマネジメントを理解・説明できるように、担当教員 9 名が通常講義以外に、疑義照会の実習を 1 コマ、SGD を 9 コマ、リスクマネジメントの SGD を 9 コマ実施している（追加資料 3-4-1(1) 事前病院・薬局実務実習における実践的学習）。最終的な成績評価は筆記試験で行っている（必須資料 5 薬学科シラバス p308-309「事前病院・薬局実務実習」）。**【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]

1 年次前期の専攻科目である「薬学入門」では、まず薬学部で学ぶべきことの基礎を理解し、さらに早期体験学習を通じて卒業後の自分の姿を考えることができることを目標としている（必須資料 5 薬学科シラバス p70-71）。早期体験学習では、病院を 10 名前後の学生が訪問し、現場の医療人から直接指導を受ける。訪問後に

担当教員とともに、学んだことを SGD でまとめ、発表を行ない、薬学部卒業後の自分の姿を考える参考となることも期待している。また、研究室訪問ではグループごとに複数の研究室を訪問して、教員から研究内容と夢を聞いている（必須資料 5 薬学科シラバス p70-71「薬学入門」10 回目）。それらのことにより、医療人として生涯自ら学習することの必要性を自覚させている。【観点 3-5-1-1】

一方、千葉科学大学において学生が聴講可能な生涯学習プログラムとして、本年度は大学主催の市民公開講座が行なわれた。開催日時、演者、演題名、参加人数などは以下の資料に示す通りであり、健康、薬に関すること、津波など防災に関することの講演が行われている。学内の参加人数は 60 名であったが、学生参加数は数名で少なく、体系的な教育としては不十分である（追加資料 3-5-1(1) 千葉科学大学市民公開講座 参加人数）。【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・医療倫理教育、コミュニケーション教育は体系的・効果的に行われているが、科目の評価法について一部不十分な点が認められる。語学教育は医療現場、医療の進歩・変革に対応できる語学力の養成、また生涯学習の意欲醸成に一部不十分な点が認められる。教養教育、薬学専門教育の実施に向けた準備教育、医療安全教育については、効果的に行われている。

<優れた点>

- ・医療人教育の基本的内容（基準 3-1～3-5）の単位数は、卒業要件の 20%を超えている。
- ・「薬学ゼミナール」では、薬害被害者の話をうかがう機会を設け、学生が薬害の概要、背景、原因を勉強することにより、医薬品の安全使用について科学的な視点から考えさせる一助としている。

<改善を要する点>

1. 専門科目の「薬学入門」や「薬学ゼミナール」の評価に際し、SB0s を踏まえて採点・評価はしているが、共通のレポート書式、評価書式を利用しているわけではないので、その判断が担当教員に委ねられている面がある。
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で、教育は体系的に行われているものの、主に 1、2 年次向けの教育体系となっている。さらに医療現場、医療の進歩・変革に対応できる語学力を養う教育体系が必要である。

[改善計画]

1. レポート書式の統一、評価手順のマニュアル化
 - ・すべてのレポートに観点を明記することで、レポート作成時点においても到達目標を意識できるようにする。観点を意識して書くことで到達目標により近づき、SB0s に対する理解がより一層深まることが期待される。
 - ・教員がレポートなどを評価するときは、レポートなどに記載されている観点に沿って内容をチェックする。そして、内容全体としてどの程度観点を満たしているかにより、4 段階で評価する。これにより、評価の個人差が緩和され、評価の質をより一定に保てることが期待できる。
2. 医療現場、医療の進歩・変革に対応できる語学力の養成
 - ・共通基礎教育改革委員会において、次年度から語学教育の大幅な変更が検討されている。特に英語教育では、より実用的な英語能力を向上させる為、TOEIC の修得を強く推し進め、TOEIC の修得点数で単位を認めるなどを考慮する。さらに、「薬学専門英語」を開講し、学部生にも専門領域の英語論文を「読み」・「理解する」力をつ

けるよう推進することになっている。

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]

本学部の教育課程を構成する各科目の内容はシラバスに記載されている。本学のシラバスは電子媒体として提供され、学生はいつでもネットワークを通して閲覧できる。シラバスは各授業科目について①「授業の概要」②「到達目標」③「授業計画」④「授業外学習」⑤「成績評価と基準」⑥「履修上の注意」⑦「教科書」⑧「参考書・参考資料等」および⑨SB0sの9つの大項目が明示されており、全科目について統一書式で記載されている。一般目標欄が明確にもうけられていないが、授業の概要がそれに相当している。到達目標の項にはその科目で学習すべき薬学教育モデル・コアカリキュラムのSB0sの概要が明示されており、学生がその科目でどのような事項を学習すればよいか分かるようになっている（必須資料5 薬学科シラバス）。しかし、シラバスに方略の記されていない科目があることも事実である。

基礎資料3-1に示した通り、専攻科目を履修することにより薬学教育モデル・コアカリキュラム中の95%以上のSB0s項目を学習できるようになっている（基礎資料3；必須資料2 学生便覧 p 41-50、追加資料4-1-1(1) 薬学教育モデル・コアカリキュラム到達目標に対する本薬学部の教育内容の適合性）。また、実務実習に関しても、本カリキュラムを履修することにより薬学教育モデル・コアカリキュラムの全SB0sを学習できる（基礎資料3-2）。従って、本学の教育課程は薬学教育モデル・コアカリキュラムに準拠しており、適切に実施可能なプログラムといえる。【観点 4-1-1-1】

【基準 4-1-2】

各授業科目の教育目標の達成に適した学習方略を用いた教育が行われていること。

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

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

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

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

[現状]

薬学教育モデル・コアカリキュラムに挙げられている到達目標の学習領域は、「知識」「態度」「技能」に関するもので、各到達目標達成のために、講義、実習、演習を組み合わせたカリキュラム構成を実施している。

「知識」に対する方略としては講義形式を基本としている。また、「薬学入門」や「事前病院・薬局実務実習」などではSGD も取り入れている。

「態度」に対する方略としては、まず、1年次実施の「薬学入門」のなかで行われる早期体験学習で、医療機関における体験的見学やSGDを通して医療人に必要な態度を学ぶ。また、「事前病院・薬局実務実習」では医療現場における患者や他分野の医療職者への理解を深めるための基本的態度を学修できるよう、個々の事象に対する対応・態度を講義・SGDにて修得させている（必須資料5 薬学科シラバスp70-71「薬学入門」、p308-309「事前病院・薬局実務実習」）。【観点 4-1-2-1】

「技能」に対する方略として、実習を行っている。学部共通基礎科目として1年次に化学実験、生物学実験、物理学実験の3科目の実習および専門実習科目として2～4年次に薬品分析物理学実習、薬化学実習、免疫/微生物学実習、薬品合成化学実習、薬用資源学実習、衛生薬学実習（2011年度生までは衛生/公衆衛生学実習）、薬剤学実習、薬理学実習、病態生化学実習、薬物治療学実習（2011年度生までは応用薬理学実習）、分子生物学実習（2011年度生までは分子/細胞生物学実習）、臨床薬剤学実習の12科目の実習を実施している（基礎資料4；必須資料5 薬学科シラバスp63-66, p286-305, p430-437）。上記15科目の実習は計450時間実施しており、さらに「特別実習」（卒業研究）を実施している（必須資料5 薬学科シラバスp314）。これらの実験研究に基づく学習は、科学的思考力の醸成に役立つ技能、態度の修得に適していると考えている。【観点 4-1-2-2】

また、本薬学部構成教員には、基礎と臨床の両領域従事経験者が数名在籍している。「総合薬物治療学」「臨床薬剤学Ⅰ-Ⅲ」「製剤学Ⅰ,Ⅱ」では基礎領域の知識に加え、医療現場における症例、調剤過誤の具体例等を示すことにより、基礎と臨床の関連を意識した内容の講義を行っている（必須資料5 薬学科シラバスp270-271, p240-253, p198-205）。5年次の「臨床病態解析学(PBL)演習」では、基礎から臨床までの相互関連付けにも重点を置いた患者症例解析を実施し、多くの教員がこれに従事して学生指導にあたっている（必須資料5 薬学科シラバスp438-439）。【観点 4-1-2-3】

さらに、学生が医療関係者・患者などと直接に触れる機会として、1年次の「薬

学入門」で実施される早期体験学習での病院見学がある。「薬学ゼミナール」では、海外・国内の麻薬取締官を直接に招聘して、薬物乱用防止の講義を実行している（必須資料 5 シラバス p72-73）。また、薬害被害者の話をうかがう機会も設けている（追加資料 4-1-2(1) 「薬学ゼミナール」における外部講師の講演内容）。4年次の「臨床薬剤学実習」においては、開局薬剤師も学生実習の指導を行っている（必須資料 5 薬学科シラバス p304-305）。【観点 4-1-2-3】 【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]

授業科目として、卒業までに必ず修得しなければならない「必修科目」と取捨選択ができる「選択科目」の2種類を設けている。「選択科目」のなかには、履修に関して制約条件が付き、事実上「必修科目」としての扱いであるものもある。また、科目は「一般基礎科目」と「専攻科目」から構成されている。授業時期として、前期／後期に授業時間がまたがっている通年科目は少数である。科目名称にⅠ・Ⅱ・Ⅲが付く科目は、カリキュラムの連続性を示して通年型科目である。それらを除くと、残りは学期完結型である（基礎資料 1；基礎資料 4）。

本学の「一般基礎科目」は、教養科目が主である。化学、生物学、物理学、基礎数学、統計学などの薬学を学ぶうえでの基礎科目は「専攻科目」の学部共通基礎科目として位置づけられており、1年次に修得することになっている。化学系薬学科目、物理系薬学科目、生命薬学科目は1年次後半から開講され、主に2～3年次に修得する。それらの基礎知識の上に、医療薬学科目、専門選択科目は2年次後半から開講され、主に3～4年次に修得する。また、科学的思考力、問題解決能力を養うため、専門実習科目12科目を2年次から4年次前半に実施している。さらに、4年次からは総合科目として、実務実習に必要な総合的な知識を修めるために「事前病院・薬局実務実習」「基礎薬学演習」「薬学演習Ⅰ」が開講されている。（必須資料 5 薬学科シラバス p308-309, p306-307, p440-441）その後の4年次の12月～3月に薬学共用試験（CBT, OSCE）を実施し、合格者のみが5年次の「病院・薬局実務実習」に臨むことになる。6年次には「特別実習」（卒業研究）を、また、薬剤師としてふさわしい幅広い知識を修めるため「薬学演習Ⅱ」「総合薬学演習」をそれぞれ開講している（必須資料 5 薬学科シラバス p442-444, p445-447；基礎資料 1；基礎資料 4；必須資料 6）。【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]

本学の特長の一つとして危機管理学部が設置されており、薬学部と危機管理学部で共同して、リスクマネジメント能力を備えた薬剤師育成のための科目を開講している。危機管理の基本的考え方とともに医薬品取扱いに関係した医療事故などを学ぶことができる科目として「リスク危機管理論」が必修に指定されている（必須資料5 一般基礎科目シラバス p509-510）。【観点 4-2-1-1】【観点 4-2-1-2】

平成24年度からは千葉大学薬学部が代表校で千葉科学大学薬学部、城西国際大学薬学部の千葉県下3大学が連携し、社会の高度化した要請に応えることのできる薬剤師の養成を行う取組みを、文科省の大学間連携共同教育推進事業として行っている（追加資料2-2(5)）。薬学教育カリキュラムとして、本学では「C.救急災害現場での医療活動に対応できる薬剤師養成のプログラム」を担当し、平成25年度から3大学学生に対して、「C-1救急災害薬学演習」「C-2災害時チーム医療演習」の2つを自由科目（それぞれ1単位）として開講している（追加資料2-2(6)）。【観点 4-2-1-1】【観点 4-2-1-2】

それ以外に独自性の高い科目として、「医学概論」「総合薬物治療学」「漢方医薬学総論」「漢方治療学Ⅰ・Ⅱ（2012年度生より漢方治療学）」、「癌緩和療法」がある。「医学概論」では、医師免許を有する教員が、診療の過程（医療面接、診療、臨床検査の診療における意義及び各種の症候とそれらに伴う代表的疾患）、疾患（外科手術における基本手技、周術期患者管理など）、病気の原因（病理学の考え方）、病院の組織・構成（病院の組織、医療関連法規、人員配置など）、医学史（古代から現代までの医療・医学の変遷）、再生医療（再生医療の現状と問題点）を講義している。「総合薬物治療学」では、解剖学・生理学の考え方、臓器別の解剖学・生理学・診断学・治療学、診療録の構成・見方・特殊な用語の解説などを講義している。「漢方医薬学総論」において、漢方医学の基礎（漢方医学の歴史、病態と治療など）を解

説し、さらに「漢方治療学Ⅰ・Ⅱ（漢方治療学）」においては、非常勤ではあるが漢方専門外来の病院医師が漢方医療の基礎（漢方医学の歴史、病態と治療、方剤学、副作用、服薬指導、生薬、薬理、剤形、鍼灸、総論、理論と実演、症候あるいは病名別薬方解説など）を講義している。「癌緩和療法」では、癌性疼痛の病態、評価法や薬剤の使用法、副作用や麻薬の法的な規制などを講義している（必須資料5 薬学科シラバス p275-276「医学概論」、p270-271「総合薬物治療学」、p420-421「漢方医薬学総論」、p424-425「漢方治療学Ⅰ・Ⅱ（漢方治療学）」、p285「癌緩和療法」）。

【観点 4-2-1-1】【観点 4-2-1-2】

「C-1 救急災害薬学演習」「C-2 災害時チーム医療演習」は、夏季休業期間中すべての学年（3～6年次を推奨している）で、「漢方医薬学総論」「漢方治療学Ⅰ・Ⅱ（漢方治療学）」は3年次で、「医学概論」「総合薬物治療学」「癌緩和療法」は4年次で受講できるよう割り当てている（基礎資料4）。【観点 4-2-1-3】

『薬学教育カリキュラム』

4 薬学専門教育の内容

[点検・評価]

薬学教育課程の構成と教育目標は、薬学教育モデル・コアカリキュラムに準拠した内容となっている。大学独自の専門教育も教育研究上の目標に基づいて実施されている。

<優れた点>

・千葉県下3大学が連携し、社会の高度化した要請に応えることのできる薬剤師の養成を行う取組みを、文科省の大学間連携共同教育推進事業として行っている。特に本学では、救急災害医療などリスクマネジメント能力を備えた薬剤師の育成のための科目を自由科目として開講しており、夏季休業期間中に実施している。

<改善を要する点>

- ・シラバスに方略の記されていない科目がある。
- ・大学独自の専門教育は実施されているが、科目数を増やす必要がある。

[改善計画]

- ・シラバス作成時に、方略が「授業概要」あるいは「授業計画」に記入されていることを、教員と教務課で再確認する。
- ・平成25(2013)年度の4年次学生には開講されていないが、平成24(2012)年度入学の学生からは独自性の高い科目として4年次に「内科学」「フィジカルアセスメント演習」が専門選択科目として開講される。

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]

本学の「事前病院・薬局実務実習」のシラバスに記載されている授業の概要（教育の一般目標に相当）と到達目標は、実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠している（必須資料5 薬学科シラバス p308-309）。【観点 5-1-1-1】

学習内容を[講義]、[講義と演習]、[演習(SGD・ロールプレイ)]、[実習]などの区分を設けて担当者を割り振り、授業を計画し実施している。また、教科書として『治療薬マニュアル』（医学書院）および『グラフィックガイド薬剤師の技能—理論まるごと実践へ—』を、参考書として『スタンダード薬学シリーズ実務実習事前学習』（日本薬学会編、東京化学同人）を使用している。

[講義]では、病院・薬局での実務を理解し、実務実習を有意義なものとするために理解しておかなければならない項目について解説を行っている（基礎資料6；追加資料5-1-1(1) 内容別事前実習）。

[講義と演習]では、処方せんの種類と特徴、必要記載事項を理解させたくうえで、種々の実務に関連した事項についての解説・演習を行っている（基礎資料6；追加資料5-1-1(1)）。

[演習(SGD・ロールプレイ)]では、「薬剤師が行う業務は患者本位のファーマシューティカルケアの概念に沿ったものである」、「自分の能力や責任範囲の限界と他の医療従事者との連携」、「処方せん監査の意義とその必要性」、「処方せんの問題点を解決するための薬剤師と医師の連携の重要性」などについて討議させることで、薬剤師業務について自ら持つ考えを整理する。そのことにより論理的に第三者に伝える訓練を行っている。また、服薬指導に関するロールプレイでは、患者からの種々

の質問、患者背景の聞き取り等に、どのように対処するかについてグループで考える機会を作っている（基礎資料 6；追加資料 5-1-1(1)）。

〔実習〕では、「処方せんと調剤」、「無菌調製・注射調剤」、「患者対応と服薬指導」、「軟膏調製と処方・調剤鑑査」の 4 グループに分かれて実習を行っている。「処方せんと調剤」、「無菌調製・注射調剤」については 5 号館 2 階の実務実習室で実習を行い、「患者対応と服薬指導」、「軟膏調製と処方・調剤鑑査」については薬学棟の実習室で行っている（基礎資料 6；追加資料 5-1-1(1)）。【観点 5-1-1-2】

この事前実習は合計 131 コマ（1 コマ 90 分）であり、前期・後期に分けて開講している。前期の開講コマ数は 83 であり、講義は 32 コマ、講義と演習は 14 コマ、演習は 37 コマに割振っている。前期の授業は原則として月曜日から木曜日の午後、講義室で行っている。後期は主に実習として 48 コマが開講され、実務家教員（薬剤師としての実務の経験を有する専任教員）5 名の責任者のもと、薬学部教員が分担して実習に当たっている（基礎資料 6）。場所は実務実習室を中心に使用している。

また、本実習は本学実務家教員全 5 名を中心に、原則薬学部全教員が指導者として参加する形で実施している。講義は実務家教員、医療系科目（臨床系）を担当する教員および外部講師を含めて 10 名で実施している（追加資料 5-1-1(1)）。しかし、授業は平日であることなどから、病院薬剤師、開局薬剤師などの外部協力者の参加は困難であった。各回の講義は 1 名で実施し、演習については 1～2 名の教員で行い、後期の実習は実務家教員と薬学部教員の計 39 名で実施し、各回 17～22 名の教員が担当している（基礎資料 6；追加資料 5-1-1(1)）。【観点 5-1-1-3】

事前実習の実施期間は、4 年次前期の 5 月中旬から 2 ヶ月間と後期の 10 月初旬から 2 ヶ月間である。この時期には学生はほぼ薬学専門科目の履修を終えており、実習に集中できる。実務実習事前学習の直前（4 月から 5 月中旬）に、調剤実習を含む臨床薬剤学実習を履修している。さらに、4 年次終了時の 2～3 月にはフィジカルアセスメント演習として、実習を終了した 5 年次学生の病院・薬局実務実習報告、症例検討、バイタルサインの確認法などのフィジカルアセスメント、医薬品情報検索等を行い、事前学習の学習効果を高めるように配慮している。【観点 5-1-1-4】

事前病院・薬局実務実習の目標達成度は、共用試験センターで実施される体験受験を含め 3 回実施される筆記試験の結果に基づいて知識の評価を行っている（平成 25 年 9 月 4、5 日 CBT 体験受験、9 月 18 日事前実習単位認定試験、10 月 16 日第 2 回事前実習単位認定試験の 3 回の平均で 60%以上を合格と認定）。技能・態度の評価は薬学共用試験 OSCE の結果で行っている。【観点 5-1-1-5】

実務実習開始直前（第 1 期～3 期それぞれ）に、学生オリエンテーションを実施し、実習の総論、医療安全の理解と認識、医療現場での心構え・態度、守秘義務、実習にかかわる事務連絡、緊急連絡などについて周知徹底を図っているが、事前実習の到達度の再確認はしていない。【観点 5-1-1-6】

(5-2) 薬学共用試験

【基準 5-2-1】

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

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

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

[現状]

本薬学部では、薬学共用試験センターの実施要項に従い、CBT は平成 26(2014)年 1 月 7 日・8 日に本試験、平成 26(2014)年 2 月 26 日に追・再試験を実施した。また、OSCE は平成 25(2013)年 12 月 1 日に本試験を実施したが、追・再試験の対象者はいなかった。薬学共用試験センターの指示した合格基準に準拠し、両試験の合格者 85 名が実務実習を履修できることを平成 26(2014)年 3 月 11 日開催の薬学部教授会で承認した（図表 5-2-1）。【観点 5-2-1-1】

薬学共用試験結果を、薬学共用試験センターの指示通りに大学のホームページ上に公開している（追加資料 5-2-1(1) 薬学共用試験結果）。【観点 5-2-1-2】

図表 5-2-1 平成 25 年度千葉科学大学薬学共用試験結果

	実施日程	受験者数	合格者数	合格基準
CBT	本試験 平成 26 年 1 月 7 日・8 日 追再試験 平成 26 年 2 月 26 日	95 名	85 名	正答率 60%以上
OSCE	本試験 平成 25 年 12 月 1 日	95 名	95 名	細目評価 70%以上 概略評価 5 以上
共用試験		95 名	85 名	

【基準 5-2-2】

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

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

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

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

[現状]

本薬学部では、薬学共用試験センターの実施要項に沿った、平成 25 年度薬学共用試験 CBT「実施の手引き／実施マニュアル」「A 共通事項」、「D 試験の実施」（追加資料 5-2-2(1) CBT 実施マニュアル）に従って CBT は学外モニター員立ち会いの下、平成 26(2014)年 1 月 7 日・8 日に本試験、平成 26(2014)年 2 月 26 日に追・再試験を実施した。

CBT 本試験に先立ち、平成 25 年 12 月 26 日に平成 25 年度薬学共用試験 CBT「実施の手引き／実施マニュアル」「B 受験生への伝達事項」に従い、受験生への説明会を開催した。

また、OSCE は薬学共用試験センターの実施要項に沿って平成 25 年度 OSCE 事前審査資料を作成した。薬学共用試験センターにて事前審査を受け、修正した（追加資料 5-2-2(2) OSCE 実施マニュアル）。実施施設等は平成 25 年 11 月 30 日に直前審査をうけた。近隣の病院・薬局及び大学薬学部より、44 名の外部評価者を依頼し、平成 25 年 11 月 10 日に学内評価者も参加し、直前評価者講習会を開催した。平成 25 年度薬学共用試験 OSCE 実施マニュアルに従い、学外モニター員の立ち会いの下に、平成 25 年 12 月 1 日に本試験を実施した。【観点 5-2-2-1】

平成 25 年度学内共用試験委員会は、薬学部長を委員長として構成され、下部実働委員会として 9 名を委員とする CBT 担当委員会と、実務家担当教員を委員長とし、10 名を委員とする OSCE/実務実習担当委員会が置かれている（追加資料 5-2-2(3) 平成 25 年度各委員会委員：第 1 回薬学部教授会議事録 p45）。CBT 担当委員会は、2 ヶ月に 1 回程度開催され、必要に応じて教授会へ議題提出・報告がなされている。OSCE/実務実習担当委員会は、2 ヶ月に 1 回程度開催され、必要に応じて教授会へ議題提出・報告がなされている。各委員会委員が中心となり、全教員の協力を得て、CBT と OSCE の共用試験を行っている。薬学共用試験センターからの「薬学共用試験 CBT 受験に係る遵守事項」（追加資料 5-2-2(4) 平成 25 年 7 月 9 日付 CBT 体験受験及び平成 26 年 1 月 7 日、8 日付 CBT 本試験）に関しても教授会で周知徹底を図り、公正に共用試験を行うよう努めている。【観点 5-2-2-2】

本学ではマリーナキャンパスの 5 号館を CBT、OSCE 関連施設として使用している

(基礎資料 12;基準 11-1 参照)。CBT 試験室としては、パーソナルコンピューター80台をそなえた 5202 教室を試験室とし、2 日間で CBT を行っている。

OSCE 関連施設として 5 号館 2 階に 210 平方メートルの実務実習室、その部屋とドアでつながっている 5204 教室、5203 教室が整備されている。それらの 5 号館の部屋には、5 領域 6 課題 (患者・来局者対応、薬剤の調剤 2 課題、調剤鑑査、無菌操作の実践、情報の提供) 用のクリーンベンチをはじめとする OSCE 用設備が設置されている (追加資料 11-1(4) 実務実習室レイアウト)。これらの 5 号館実務実習室、5203、5204 教室および 3 つの共同ゼミ室、2 つの実習室を用いて OSCE を行っている。

【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]

実務実習委員会は薬学部長 (委員長)、実務家教員4名、臨床系教員4名、教務担当教員1名、健康管理センター担当教員1名の10名で構成される (追加資料5-3-1(1) 実務実習関係委員会名簿)。委員会開催は、トラブル発生時なども含め、医療薬学教育センターの教員 (実務家教員) が必要と判断した場合に行う。委員会の運営は医療薬学教育センターの教員2名が担当する。委員会の主な業務内容は、①実習計画 (スケジュール) や具体的な実施方策など、大学側の方針策定②実習日誌、実習報告書などの作成や実習マニュアルのチェック③学内の教員への指導助言と情報提供④地区薬剤師会や指導薬剤師との情報共有⑤危機管理への対応である。医療薬学教育センターは、実務実習委員会の運営にあたりとともに、随時、これら全教員を支援する体制をとっている (追加資料5-3-1(2) 実務実習委員会運営)。

【観点 5-3-1-2】

実務実習に行くための準備として、実習前年の5月に抗体検査 (麻疹、風疹、水痘、流行性耳下腺炎) を実施し、抗体価の低い学生には実習までに予防接種を義務づけている (追加資料5-3-1(3) 県民予防財団による抗体検査)。また、実習施設からの感染予防対策の確認に対応するために、大学側でも学生の抗体価のデータを保管し予防接種の状況を把握している。また、毎年4月に全在生に対して行う定期健康診

断により、実習施設からの健康診断結果の確認に対応している。【観点 5-3-1-3】

薬学部の専任教員は、全員が原則として実習施設を訪問する。その際、より効率的に訪問指導を行うため、実務実習委員会で作成した訪問施設リストに従って、当該教員の研究室の学生（卒研究生）とその近郊で実習を行う他の学生を組み合わせで訪問している（追加資料5-3-1(4) 実務実習機関リスト）。卒研究生でない学生の訪問指導に当たる際には、事前に面接により学生の個性等を把握している。訪問指導においては、指導薬剤師と実習についての問題点や今後の方針について話し合い、学生の直接の指導も行っている。また、学生の所属する研究室の教員は、実習学生ならびに指導薬剤師からの緊急電話連絡の窓口となり、対応できない場合には医療薬学教育センターへ連絡している。【観点 5-3-1-4】

【基準 5-3-2】

学生の病院・薬局への配属が適正になされていること。

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

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

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

[現状]

実務実習実施の前年度（4年次）の6月に実務実習説明会を開催し、学生に実習先の決定方法を説明・伝達している（追加資料 5-3-2(1) 実務実習説明会資料）。病院については本学の契約病院と関東地区調整機構が管轄する実習受入病院の選択肢があることを説明し、前者を希望する場合には関東地区調整機構の調整作業が始まる前に申し出ること、希望者が定員を超えた場合には学生の成績順（グレード・ポイント・アベレージ、GPA、図表 8-1-1 GPA 算出式）で決定することを伝え希望を募っている。また、薬局実習はすべて関東地区調整機構が管轄する薬局で行うこと、病院と異なり、自分が通うことが可能なエリアを選択したのちに、地区薬剤師会の調整によって実習薬局が決定されることを説明した。学生は交通手段を考慮して実習病院ならびに実習薬局エリアを選択した。

関東地区調整機構が管轄する実習受入病院ならびに薬局の実際の学生配属については、調整機構のスケジュールと割振に従った（追加資料 5-3-2(2) 病院・薬局実習配属資料）。この場合も、学生に定員を超える希望者を申請できないこと、申請の順番は GPA によること、他学からの希望者がいる場合には、他学の学生を含めて成績順に受入人数が決定されることを説明している。【観点 5-3-2-1】

本学の実習施設の中で茨城県神栖地区の病院・薬局は本学から比較的近いので、

実習先としては欠くことのできない地区であるが、この地区に向かう公共交通機関はバスのみであり、運行本数も少なく不便である。本学ではこの地区へマイクロバスを毎日運行するとともに自家用車での通学を許可している。【観点 5-3-2-2】

本学では実務実習を受け入れる病院・薬局を大学の近隣のみでは十分カバーできないため、関東甲信越出身の学生については帰省地での実習を推奨している。このことにより実習施設への教員訪問回数が制限される場合には、指導薬剤師への電話連絡あるいは電子媒体による実習日誌により、学生の状態を常に把握するよう努めている。また、実習学生に毎週、実習環境への適応状況を確認するための質問項目の書式（実習状況報告書（週報））に記入し、研究室へ Fax またはメールで提出することが課されており、これによって実習状況の把握を行っている（追加資料 5-3-2(3) 週報の書式）。【観点 5-3-2-3】

【基準 5-3-3】

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

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

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

[現状]

病院実習は、本学の契約病院で行う場合と、関東調整機構が管轄する実習受入病院で行う場合がある（追加資料 5-3-1(4) 実務実習機関リスト）。本学の契約病院は次の通りである。

筑波大学医学部附属病院

東邦大学附属大橋病院

信州大学医学部附属病院

群馬大学医学部附属病院

国保小見川総合病院

成田赤十字病院

千葉県済生会習志野病院

神栖済生会病院

病院・薬局とも、施設の状況に応じて、1名ないし複数名の薬剤師が認定実務実習指導薬剤師の資格を取得し、実習指導に携わっている。【観点 5-3-3-1】【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]

本学の病院実務実習、薬局実務実習のシラバスに記載されている授業の概要（教育の一般目標に相当）と到達目標は、実務実習モデル・コアカリキュラムに記載される実習方略に従っている（必須資料 5 薬学科シラバス p310-311「病院実務実習」、P312-313「薬局実務実習」）。【観点 5-3-4-1】

病院、薬局とも平成 25（2013）年度の実習期間は、第 1 期（平成 25 年 5 月 13 日～7 月 28 日）、第 2 期（平成 25 年 9 月 2 日～11 月 17 日）、第 3 期（平成 26 年 1 月 6 日～3 月 23 日）である。病院は、本学の契約病院と関東地区調整機構が管轄する実習受入病院で実務実習を行い、薬局はすべて関東地区調整機構が管轄する薬局で実務実習を行っている。

具体的な学習方法や内容は、基本的には施設ごとに、実務実習モデル・コアカリキュラムに従って予定を立て実習を行っている。具体的な実習の進め方等については、下記に挙げる書籍を参考にしている。

①モデル・コアカリキュラムに沿ったわかりやすい薬局実務実習テキスト

（実務実習テキスト作成研究会編、じほう）

②薬学生のための病院・薬局実務実習テキスト 2013 年版

（日本病院薬剤師会近畿ブロック・日本薬剤師会大阪・近畿ブロック編、じほう）

【観点 5-3-4-2】

また、病院実務実習、薬局実務実習の期間は規定どおり、第 1 期、第 2 期、第 3 期ともすべて 11 週間である（追加資料 5-3-1(4) 実務実習機関リスト）。【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]

実務実習の始まる前の3月に、実習先の指導薬剤師と実務実習担当者（学生の所属する研究室の教員）との連絡会議を開催している（追加資料 5-3-5(1) 連絡会議参加一覧）。その席で学生をよく知る教員が直々に指導薬剤師に対して学生を紹介することで学生に関する情報の共有はもとより、大学教員と実習先の指導薬剤師との信頼関係構築の第一歩となる。そのことが実習期間中の大学と実習施設の緊密な連携へと発展し、教員の实習先訪問や電話連絡を通して連携がさらに強化される。また、実習施設の一部は近隣の医療施設であり、OSCEの評価者などへの参加を通して事前実務実習においても協力、連携を深めている（追加資料 5-3-5(2) 評価者所属）。連絡会議に出席できない施設には、大学から後日その資料を送付している。

実務実習の期間中は、薬学部の専任教員が施設を訪問、あるいは電話・電子メールで指導薬剤師と連絡を取っている。指導薬剤師から寄せられた実習指導上の問題点については、学生の所属研究室教員が窓口になり、対応できない場合、医療薬学教育センターへ連絡している（追加資料 5-3-1(1) 実務実習関係委員会名簿；追加資料 5-3-1(2) 実務実習委員会運営）。【観点 5-3-5-1】

学生に対しては、実習施設における実習では、「学生であっても周りからは医療従事者として常に見られている」ということを授業やガイダンスを通して教えている。したがって関連法令や守秘義務等の基本的なことは学生も理解している。また、実習前に実施する実習先の指導薬剤師と実務実習担当者との連絡会議においても大学と実習施設との間で、医療現場で行ってはならない行為の確認が行われている。（追加資料 5-3-5(3) 誓約書書式）【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]

本学では、実習日誌の内容、出席状況、指導薬剤師の評価等を勘案して評価を行っている。指導薬剤師の評価表、資料は学生自らが実習先の指導薬剤師に手渡している。評価項目はガイダンスでも説明するが学生が指導薬剤師に渡すまでの間に、その評価表に目を通すことで確認することができる。(追加資料 5-3-6(1) 指導薬剤師の評価表) 評価基準は、1 (やや不十分)、2 (到達した)、3 (十分に到達した) とし、通常は実施項目がクリアできたら2が記入されることを学生に説明している。また、実習前に実施する実習先の指導薬剤師と実務実習担当者との連絡会議においても指導薬剤師に、その旨説明している。【観点 5-3-6-1】

また、「実習状況報告書」(週報)を学生の所属する研究室の教員に毎週提出することを義務づけている(追加資料 5-3-2(3))。ウェブを介した「実習日誌」は学生が所属する研究室の教員も閲覧することができる。訪問教員は事前に「実習状況報告書」や「実習日誌」を確認することで、実習状況を把握し、その上で実習施設を訪問している。指導薬剤師との話し合いの中で評価に問題があるかどうか(到達目標が達成されているかどうか)をチェックリストで確認を行っている。達成の不十分な点については、訪問教員がその場で学生に指導する場合もあるが、多くは訪問終了後に直接学生に連絡し、状況の把握に努めながら学生の指導や指導薬剤師との連携を強化している(追加資料 5-3-6(2) 訪問指導記録)。【観点 5-3-6-2】

実習施設の指導者からの意見聴取は特別な場合を除いて実施していないが、すべての研究室で実務実習発表会が開かれ、学生は同級生や下級生および教員の前で実習成果について発表する。そのときに研究室の教員および医療薬学教育センターの教員により評価・判定シートを使用して、発表についての評価を行っている(追加資料 5-3-6(3) 実務実習発表会資料(見本); 追加資料 5-3-6(4) 実務実習発表会評価・判定シート、追加資料 5-3-6(5) 実務実習発表会プログラム)。そのとき発表とともに、学生から実習内容、実習状況およびその成果に関する意見聴取を行っている。また、年度末には学生の発表・意見をまとめた実習報告書を作成して、実習施設に送付している。【観点 5-3-6-3】【観点 5-3-6-4】

『薬学教育カリキュラム』

5 実務実習

[点検・評価]

実務実習事前学習はモデル・コアカリキュラムに準拠して実施されているが、外部協力者など人的資源、学習の評価法に一部不十分な点が認められる。薬学共用試験、病院・薬局実習は適切に実施されている。

<優れた点>

- ・医療薬学センターが中心となり、講師以上の専任教員は全員が実務実習の指導のため、病院・薬局を訪問している。
- ・本学から比較的近い茨城県神栖地区は、公共交通機関の整備が遅れている。その地区の病院・薬局で実習を行う学生のため、本学ではマイクロバスを毎日朝と夕方に運行している。

<改善を要する点>

- ・実務実習事前学習（事前実習）において、実務実習モデル・コアカリキュラムの学習方略に示されている人的資源（病院薬剤師、開局薬剤師などの外部協力者）の達成は困難であった。事前実習への参加について、地域の薬剤師会、病院薬剤師会との話し合いを行ったが、実習参加は実現していない。
- ・平成24年度薬学共用試験合格者で、かつ平成25年度の第2期（平成25年9月）から実務実習を開始する学生に対しては、実務実習の直前にオリエンテーションとして実習中の注意点等についての説明会は開催しているものの事前実習の到達度を再確認はしていない。

[改善計画]

- ・引き続き、事前実習への参加について、地域の薬剤師会、病院薬剤師会との話し合いを行う。
- ・実務実習の直前オリエンテーションに、処方箋の計算問題などの課題を追加し、事前学習の内容の復習時間を設ける。

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]

薬学の専門科目の講義および実習により学生の知識・理解・問題意識も深まった4年次には、全学生を研究室に配属させ、各研究室における専門分野を理解させるように指導している。「卒業研究」に相当する薬学の総合的知識をまとめる「特別実習(6単位、必修)」を6年次に設定しており、研究室には4年次4月に学生の希望と成績GPAに基づき配属を決定する(基礎資料11)。実際に卒業研究は、共用試験終了後の4年次1月頃より開始し、途中実務実習のため中断するが、6年次5月上旬まで行う。5年次の実務実習の実施期が学生により異なるが、実務実習のない期に卒業研究を行っており、実質的卒業研究期間は4年次: CBT終了後~3月末の3か月間、5年次: 実務実習の無い4か月間(休暇をいれて6か月)、6年次: 5月初めまでの1か月間約8~10か月となる(追加資料2-2(1), 2-2(2))。【観点 6-1-1-1】

配属された研究室で学生は個別に薬学関連分野のテーマについて研究する。そこでは、各自が研究過程で生じた問題点を抽出し、それについて調査・検討することによって問題解決能力を修得することとしている。また、課題に関連した論文を読解し、自ら得た実験結果と検証しながら論文としてまとめているが、卒業論文の作成方針・作成要領は各研究室にまかされている。【観点 6-1-1-2】【観点 6-1-1-3】

薬学部主催の卒論発表会(6年次8月に開催)において、学生はポスター発表形式で発表するとともに、卒業論文を提出する(追加資料6-1-1(1) 2013年度卒論要旨集、要旨様式、ポスター発表例)。【観点 6-1-1-4】

論文はそれぞれの研究室で保管するが、卒論要旨は薬学部として、大学院、生命薬科学科(4年制)を含めて製本化して図書館、学部で保管するとともに、全教員・学生にそのpdf版を配布している。発表会は、すべて公開され、薬学部学生、大学院生、全教員が参加し積極的に討論を行っているが、評価の統一的な指標は設定されていない。

い（追加資料2-2(3) 平成25年度教授会資料、p57；追加資料2-2(4) 千葉科学大学薬学部通信第7号（2013年9月））。【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]

本学では、問題解決能力醸成のための取り組みとして、まず入学時に新入生全員、チューター、先輩となる在校生の一部が参加する1泊研修を行っている。まず、ここでこれから実施されるSGDの練習を行うとともに人間関係の構築を図る。さらに、1年次前期の「薬学入門」、1年次後期の「薬学ゼミナール」では、薬学生として医療に関わるための意識改革を行うとともに、早期体験学習、薬学についてSGDを行っている（必須資料5）。また、1年次後期の学部共通基礎科目の「化学実験」「生物学実験」「物理学実験」、2～4年次に行われる12科目の「専門実習」では、実験を通じて得られた結果の問題点の分析やその解決策の育成を図っている（追加資料6-2-1(1)、問題解決能力の醸成に関わる科目）。5年次の「PBL演習」では、症例を提示し、学生はそれまでの薬学の知識を総合して、症例の治療方針を討論しながら決定することになる。さらに、4～6年次の配属研究室における卒業研究（科目としては6年次「特別実習」として設定）では、問題解決能力を発揮することが求められている（必須資料2 学生便覧 p15-18；必須資料5 薬学科シラバス p70-73 薬学入門・薬学ゼミナール日程表；追加資料6-2-1(2) 新入生1泊研修日程表・写真、実習写真）。また、大学間連携共同教育推進事業「実践社会薬学の確立と発展に資する薬剤師養成プログラム」では、千葉大学、城西国際大学と共同でe-ラーニングと、密度の高い実習、演習に基づきより高度な薬剤師養成プログラムを実施している。その中で、本学は救急災害現場での医療活動に対応できる薬剤師養成プログラムを担当し、救急災害薬学演習(1単位)、災害時チーム医療演習(1単位)を実施している。

災害現場で薬剤師は医療人としてどのように行動するべきかを学ぶ(追加資料 6-2-1(3) 実践社会薬学の確立と発展に資する薬剤師養成プログラム)。これらの科目は、卒業単位に含まれない自由科目として開講されている。【観点 6-2-1-1】

1年次前期の早期体験学習(「薬学入門」)では、薬剤師が活躍している医療施設を見学し、その見学内容や感想をまとめて報告書を作成させるとともにSGDを行っている。教員はSGDで学生自らが問題点を見出し、その解決策を導き出す手助けをしている。また、1年後期には、薬学ゼミナールの講義の中で、薬害に関する調査・考察・議論を行う演習を行っている。1年次後期の生物学実験では実験後にグループ内で得られた実験結果について討議し、各グループで討議した結果を発表する。2年次から4年次にかけて行われる専門実習では、少数人数のグループに分け、グループ単位で実習を行っている。「薬物治療学実習」(2011年度生までは「応用薬理学実習」)、「臨床薬剤学実習」では、患者シミュレーターを使用して、病態の解析を行い、治療方針の策定を行う問題解決型実習を行っている。(必須資料5 薬学科シラバス p434-435, p304-305; 追加資料6-2-1(4) 薬学ゼミナール資料(患者シミュレーター)、実習日程表)。さらに、5年次の「PBL演習」(2012年度生より臨床病態解析学演習)では、学生が小グループで問題基盤型の課題に取り組み、自己学習と討論によって抽出した問題に対応する学習者主導の能動型学習を行っている。症例課題を用いて個々の患者の症状、検査データを学生自らが解析することにより、その症例の薬物治療プロセスにおける問題点を提起し、グループで積極的に議論する過程で科学的思考力および問題の主体的解決能力の習得を目指している(必須資料5 薬学科シラバス p438-439「PBL演習」; 追加資料:6-2-1(5) PBL演習内容)。4年次以降は、配属された研究室で学生は個別に薬学関連分野のテーマについて研究する。そこでは、各自が研究過程で生じた問題点を抽出し、解決を図る(特別実習)。また、課題に関連した論文を読解し、自ら得た実験結果との検証を繰り返しながら論文としてまとめ、発表会を通して問題点を明らかにする。【観点 6-2-1-2】

目標達成度を評価するための指標として、例えば5年次の「PBL演習」では、「取り組みへの積極性」、「理解度」、「グループワークへの貢献度」の観点から教員が評価様式に従って総合的評価を行っている(必須資料5 薬学科シラバス p438-439、追加資料6-2-1(6) PBL評価表)。【観点 6-2-1-3】

問題解決型学習の実質的な実施時間数は、1年次から6年次までに28.8単位(14.4%)に相当し、卒業に必要な単位数(199単位)の10%以上である(追加資料6-2-1(1)、問題解決能力の醸成に関わる科目)。なお、薬学ゼミナールは選択科目ではあるが、履修指導で昨年度後期在学学生112名中111名が履修している。【観点 6-2-1-4】

『薬学教育カリキュラム』

6 問題解決能力の醸成のための教育

[点検・評価]

卒業研究、問題解決型学習は実施されているが、卒業研究発表会の評価法に一部不十分な点が認められる。

<優れた点>

- ・薬学入門や薬学ゼミナール、専門実習、卒業研究など、問題解決をはかる実習および演習系科目（病院・薬局実務実習を除く）は 28.8 単位で、卒業に必要な単位数（199 単位）の 10%を超えている（14.4%）。
- ・大学間連携共同教育推進事業（大学間連携 GP）で救急災害現場での医療活動に対応できる薬剤師養成プログラムを担当している。

<改善を要する点>

- ・卒業研究を含め問題解決能力の醸成をめざす科目において、目標達成度を評価するための指標が設定されていないものがある。

[改善計画]

- ・卒業論文、卒業研究発表会の評価において、論文内容や発表会での態度を評価するための卒業論文評価表を作成する。

『 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]

薬学科のアドミッション・ポリシーは、「薬学に関する専門的知識と技能を深く学び、医療に対する使命感と倫理観を身に付けて、国民の健康な生活の促進に貢献する研究者、技術者を目指す者を国内外より幅広く受け入れる。」としている。これは、本学部の教育研究上の目標に基づいて策定しており、目標にふさわしい人材を受け入れることを目指している（追加資料1-1(1) 千葉科学大学ホームページ）。【観点 7-1-1】

具体的には、薬学部適合する基礎学力、意欲、能力、素質などの多様な能力を持った学生を幅広く受け入れ、社会人として技術者として社会に貢献できる人材を養成することである。また、薬学部の教育分野に強い興味を持つ学生を受け入れ、幅広い教養と薬学の専門知識を教授し専門的職業人を養成することである。【観点 7-1-1】

このアドミッション・ポリシーについては、薬学部教授会で議論し「千葉科学大学協議会」で決定している。アドミッション・ポリシーは千葉科学大学ホームページ、各種入学試験要項等で公表している（追加資料1-1(1)；必須資料7 入学志望者に配布した学生募集要項）。【観点 7-1-2】【観点 7-1-3】

【基準 7-2】

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

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

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

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

[現状]

本学は、危機管理学部および薬学部（平成 26 年からは看護学部）から構成されている総合大学なので、入学試験は、全学で同一の問題を用いているが、学部学科毎にアドミッション・ポリシーに基づいて受験の必須科目と選択科目を決めている（必須資料 7 入学志望者に配布した学生募集要項）。入学試者受け入れに関しては、学長を最高責任者として、入試広報室を中心に運営を行っている。入学試験範囲、入学試験日程等に関しては、学長の指導に基づき入試広報室で原案を策定し、大学協議会で決定する。入学試験問題は、原則として本学の専任教員が作成している。問題作成者・採点者が特定の学科に片寄らないように配慮している。入学試験問題の作成については、年度当初に選出した専任教員を入学試験問題作成担当者として、問題作成検討会議で年間スケジュールを決定し、以後、各科目の問題作成責任者を中心に、過去の出題傾向等を踏まえて当該年度の出題方針を決定し入学試験問題を作成している。【観点 7-2-1】

薬学部の一般入学試験は、前期 A 方式、前期 B 方式、後期入試、センター試験利用入試（前期）、センター試験利用入試（後期）および A0 入試を実施している。推薦入試としては、特別推薦入試、加計学園推薦入試を実施している。【観点 7-2-1】

入学試験を実施後、採点者により行われた採点結果に基づき、学長、学長補佐、副学長、学部長、学科長をメンバーとする入学試験判定会議で可否を判定する。その後大学協議会で承認している。【観点 7-2-1】

英語、物理学、化学、生物学に関しては、入学後習熟度クラス分けを兼ねて試験を行っているが、入学試験成績と入学後の成績との比較はなされていない。【観点 7-2-2】

現在、医療人としての適正を評価するため、薬学部で面接試験を実施しているのは、特別推薦入学試験（専願制）と A0 入学試験の 2 つの入学試験だけであるが、これらの試験に関しては、薬学部に入学者の基礎学力、勉学に対する意欲等を踏まえて可否を判定している。【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]

基礎資料 7 に基づき、薬学部薬学科の過去 7 年間の入学者数の推移を下記の図表

7-3 に示す。この表から明らかなように、平成 24（2012）年までは、入学者数が定員を下回っている。このため、薬学部では近隣の高等学校と教育提携を締結するとともに、出張講義等を行うことで、本学について広報活動してきた。

しかし、平成 23（2011）年 3 月 11 日の東日本大震災で本学が津波の被災校になったこともあり、図表 7-3 に示すように、その年の入学者数は減少した。そこで、平成 24（2012）年より（1）学生への経済的な支援制度の充実、（2）周辺地域への広報活動の 2 点を行動指針として、以下の対策を行っている。2012 年度入学生より薬学部特待生制度を開始し、優れた入学者を確保してきた（追加資料 7-3(1) 特待生リーフレット）。通学インフラの整備も、学生とその保護者が大学を選択する際の重要なポイントと考えられるので、大学の近隣地域である鹿島神宮および佐原からスクールバスを朝、夕に運行し、さらに周辺地域への広報活動としての「薬学部通信」を資料請求者に配布してきた（追加資料 2-2(4)）。

その結果、平成 25（2013）年には、入学志願者が増加して定員に達した（基礎資料 2；基礎資料 7）。平成 26（2014）年に関しては、平成 25（2013）年よりも志願者が増加しており、連続して入学定員の確保ができる状況となった。【観点 7-3-1】

【観点 7-3-2】

図表 7-3 最近 7 年間の入学定員および入学者数の推移（基礎資料 7 からの抜粋）

入学年度	2014 年	2013 年	2012 年	2011 年	2010 年	2009 年	2008 年
入学定員	120	120	120	120	120	150	180
入学者数	142	120	81	77	101	116	147
入学者数/ 定員数	118%	100%	68%	64%	84%	77%	82%

『 学 生 』

7 学生の受入

[点検・評価]

教育研究上の目標に基づいてアドミッション・ポリシーが決定され公表されている。入学志願者の適性・能力の客観的評価は一部不十分である。

<優れた点>

・受験者数の減少に対する対策として、入学者への経済的な支援制度を直ちに実行し、結果として受験者の増加、入学定員の確保に結びつけることができた。

<改善を要する点>

・入試により基礎学力が評価されていることを明らかにするために、入試成績などと入学後の成績との関係を明確にする必要がある。

[改善計画]

適切な入学者数が、入学者の質に関係するので、常に適切な入学者の確保が必要である。本学では、入学者特待生制度の導入で、優れた入学者が確保できた。しかしながら、全ての入学試験において質の高い学生が確保できているとはいえない。そこで、質の高い学生を確保するために、経済的な支援だけではなく、受験生の認知度が低いと考えられる、「災害時に活躍できる薬剤師の養成」や「患者シミュレーターを用いた臨床教育」などを効果的に広報することにより、この大学で教育を受けたいと考える質の高い受験生を全国から集める必要がある

。さらに現在、入試成績などと入学後の成績の関係について追跡調査を検討する。

8 成績評価・進級・学士課程修了認定

(8-1) 成績評価

【基準 8-1-1】

各科目の成績評価が、公正かつ厳格に行われていること。

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

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

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

[現状]

「単位習得の認定」については、千葉科学大学学則第2章第3節教育課程および履修単位習得の認定の第35条に「単位の認定は、試験その他によって行う」、同第36条に「試験の成績は、100点をもって満点とし、60点以上を合格とする。これを公表する場合は優（A）、良（B）、可（C）、不可（D）の評価をもってし、不可（D）は不合格とする」と定めている（必須資料2 学生便覧 p92）。各科目のシラバスには「成績評価と基準」として、科目担当教員が定期試験、作文（レポート）作成、実験・実習の技能、プレゼンテーション、課題提出などにより成績評価を行うこと、中間試験、レポート、定期試験など評価配分比率を明記している。一方、薬学入門、薬学ゼミナール、PBL 演習、コミュニケーション、語学、実習等の科目の中には、講義、実習への積極的な参加（態度）、プレゼンテーションの内容など、明確な評価基準が策定出来ていない科目もあり、そのために成績評価の配分比率を明記出来ていない科目がある。さらに、千葉科学大学試験内規（平成16年7月1日施行、平成20年10月9日改正内規施行）では、試験の種類（定期試験、臨時試験、追試験、再試験）と試験の受験資格および実施要件を定めている（必須資料2 学生便覧 p112）。この「単位習得の認定」、「成績評価と基準」はそれぞれ学生便覧(p8-14)およびシラバスに記載され、大学入学時および学期開始時に開催されるオリエンテーションでチューターより全学生に周知されている（追加資料8-1-1(1) 2013年度新入生、前期、後期オリエンテーション日程）。入学時から4年進級時までクラスごとに（1クラスは40人程度）チューターとして教授、または准教授1名を任命している。チューターは進級・卒業要件に合致する履修指導、相談、保護者への対応などを行う。特に入学1年目の指導を重視して、1年次のみであるが講師、または助教、助手（クラスごと2名）の若手教員をアドバイザーに任命し、チューターと協力して学生の指導、相談に当たっている。4年次に研究室配属が行われた後は、配属研究室主任がチューターとなる。科目担当教員は、当該科目の第1回講義において、シラバスの説明、単位認定条件を説明する。【観点 8-1-1-1】

受験資格については、千葉科学大学試験内規第7条に、規定授業時間数の3分の1以上欠席した者は学則で定めた試験を受験することができないと定めている。出席については、平成25年度からタブレット末端で学生証を読み取ることで出席を取り、それが直ちにWeb上の出席管理システムに送信されるシステムを試験的に導入し管理している。科目担当教員は出欠を管理した上で、シラバスに記載された成績評価基準に従って成績評価を行っている。試験問題、答案、点数分布表については各担当教員が保管している。試験の成績については、Webから担当教員が入力する。不合格となった学生は、1回限りの再試験の受験機会が与えられる。再試は、再試験期間中に教務課の指定した時間帯と教室で実施される。【観点 8-1-1-2】

すべての履修科目の成績は、最終的には教務課が取り纏め、集計し各個人の成績一覧表を作成している。成績一覧表には各科目の必修・選択の別、A～Eの評価、取得単位数に加え、進級有効単位数について記載してある。当該学生には、各学期開始時のオリエンテーションにおいて、チューターより成績一覧表を配布している。その成績の概況をグレード・ポイント・アベレージ（GPA、Grade Point Average）で示している（図表8-1-1）。そのGPAは、CBTや国試の結果との関連性の解析に使用し、相関が高いことを明らかにしている（追加資料8-1-1(2) GPAによる成績評価）。また、学生にGPAの計算方法を教え、自らの成績を自己管理することを勧め、履修の自己管理や学習成果を図る指標として利用させている（必須資料2 学生便覧p11）。

成績一覧は当該学生にチューターより手渡すほか、保護者にも郵送する。毎年9月に銚子会場、地方会場（東京ほか、数カ所）で開催される学生及び保護者に対する教育進路懇談会の資料として成績一覧を活用している（追加資料8-1-1(3) 教育進路懇談会）。【観点 8-1-1-3】

図表 8-1-1 GPA 算出式

$$GPA = \frac{Aの単位数 \times 4 + Bの単位数 \times 3 + Cの単位数 \times 2 + Dの単位数}{当該学期の履修届けをした単位数}$$

（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]

薬学科の年次ごとの進級・卒業要件を個別表として明示し、要件を満たさなければ留年することを学生便覧に記載している（必須資料 2 学生便覧 p 12, 38）。各学科では、進級要件に関するオリエンテーションを実施し（必須資料 4 履修科目選択のオリエンテーション資料）、学生に周知している。さらに、チューターも必要に応じて、学生個人に対して指導を行っている。これらの進級・卒業要件、履修については、学生に伝えられるばかりでなく、前期試験終了後に実施されるチューターと保護者との個別面談（追加資料 8-1-1(3) 教育進路懇談会）において、保護者にも伝達されている。個別面談に参加できなかった保護者には、千葉科学大学通信の冊子（追加資料 8-2-1(1) 千葉科学大学通信の進級・卒業要件が掲載されている例）を送付することにより伝達している。【観点 8-2-1-1】

後期定期試験後に、教授会と同じ教員構成で進級判定会議を行い、進級者を決定している（追加資料 8-2-1(2) 進級判定会議議事録、平成 26 年 3 月 11 日教授会資料）。しかし、進級要件を満たすことができない学生が一定数存在している。入学時の大学生としての学習態度など身につかないことが要因のひとつと考えている。【観点 8-2-1-2】

一方、留年した学生には、学期はじめに特別なオリエンテーションを行う（追加資料 8-2-1(3) 留年生オリエンテーション日程表）。その上で、チューターが前期初めに個別指導を実施し、学習意欲を盛りたてている。複数学年に渡って再履修科目を持つ留年生では講義が重複するケースも見られるが、この場合は下年次科目を優先して履修し、単位を習得するように指導している（追加資料 8-2-1(4) 再履修科目の履修についての申し合わせ）。また、留年生に対しては上位学年配当の授業科目の履修を認めていない。【観点 8-2-1-3】【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]

進級判定会議後留年確定者の名簿は、教務課によって作成される。次年度はじめにチューターを主体として留年者には、特別なオリエンテーションを行う。休学あるいは退学に際しては、医師の診断書又は詳細な事由書を添えて保証人連署をもって、学長に休学願あるいは退学願を提出して許可を得て休学あるいは退学することができる（必須資料 2 学生便覧 p93 千葉科学大学学則 第 2 章 学部通則 第 4 節 休学、転学、留学、退学及び除籍）。その際、当該学生のチューターが面談後、休学願あるいは退学願に所見を記載する（必須資料 2 学生便覧 p134）。これらの休学、退学については毎月の教授会、さらに協議会で報告される。このように学生の在籍状況については学部、並びに全学的に掌握している（基礎資料 2）。休学、退学など前段階として、講義の欠席がめだつようになることから、それをいち早く察知し対応するため出席管理システム（タッチで出席管理、Web）を導入した。全教員が学生の出席状況をリアルタイムで確認できるようになっている。欠席が目立つ学生に対しては、チューターより現況の確認、さらには保護者との相談を行う。

休学、退学の原因としては学習不振が挙げられる。この根本原因は 1 年次での基礎科目（化学、生物学、物理学）の理解度に差がつきやすいことであると分析し、本学共通基礎教育改革委員会が中心となって習熟度クラスに分け授業を行うことで、問題点の改善を図っている（追加資料 3-3-1(1)）。これら基礎科目（化学、生物学、物理学）の各習熟度別クラスでは、教科書、シラバス、成績評価基準を統一しながら、授業の進め方をそれぞれのクラスに合った方法で進めている。また、基礎学力不足の学生に占める留年生の割合が多いことから（追加資料 8-2-2(1) 基礎学力不足のクラスでの留年生の割合）、基礎学力不足の学生に対して正規の授業の他に各専門科目ごとに 2 ないし 3 コマの補習を行い、学力の向上を図っている（追加資料 8-2-2(2) 基礎学力不足学生対象の補習講義）。**【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]

本薬学部では、「薬学に関する深い専門的知識と技能を持ち、薬学・医療に対する使命感と倫理観にあふれ、国民の健康な生活の確保に貢献できる薬剤師、研究者、技術者の養成」を教育研究上の目標として定めている（追加資料1-1(1) 千葉科学大学ホームページ→大学案内→教育研究上の目的・目標・教育方針）。薬学科では、「コミュニケーション能力を持ち薬剤過誤を未然に防ぐリスクマネージャーとしての素養を持つなど、現代社会に広く貢献できる薬剤師の養成」を目標に掲げて、アドミッション・ポリシー、カリキュラム・ポリシーが定められている（追加資料1-1(1)）。ディプロマ・ポリシーはそれらに基づき定められており、「知識・理解」「汎用的技能」「態度・志向性」「総合的な学習経験と創造的思考力、自らが立てた新たな課題を解決する能力」の面において優れている学生に「学士（薬学）」が授与されることになる（追加資料1-1(1)）。具体的には、6年以上在学し、理念と目標並びにカリキュラム・ポリシーに沿って設定された授業科目を履修し、199単位以上を修得したものに対して、学長が教授会の議を経て、卒業を認定し学士の学位を授与する（必須資料2 学生便覧 p38、p94～95）。本年度は、平成26（2014）年3月11日の教授会で卒業判定を行った（追加資料8-2-1(2)）。【観点 8-3-1-1】 【観点 8-3-1-2】

薬学部薬学科のディプロマ・ポリシーは、アドミッション・ポリシー、カリキュラム・ポリシーとともにホームページに掲載され（追加資料 1-1(1)）、広く社会への公開がなされているが、「学生便覧」には記載がない。また、チューターが個々の学生に修了判定基準（卒業要件）について説明を行っているものの、学生全体・教員全体に対して学位授与方針の説明は現在行っていない。 【観点 8-3-1-3】

【観点 8-3-1-4】

【基準 8-3-2】

学士課程修了の認定が、公正かつ厳格に行われていること。

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

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

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

[現状]

学士課程の修了判定基準(卒業要件)は、「千葉科学大学学則」に定められており、毎年4月に配布される「学生便覧」により学生への周知を図っている(必須資料2 学生便覧 p38、p94-95)。変更が生じた場合でも最新の修了判定基準(卒業要件)を教務課ホームページ(教職員、学生)またはポータルサイト(教職員のみ)で確認することが可能である。特に指導を要する学生に対しては、チューターが面談による個別の指導を行っている。【観点 8-3-2-1】

具体的には、平成20(2008)年度入学生の学士課程修了認定には、総合薬学演習の単位認定試験を計4回のべ8日間にわたって受験し、薬学を修めたと認定されなければならない。基本的に定期試験と同じ扱いであるが、4回の試験を課すことで、より正確で厳密な認定ができていると考えている。修了判定は教務委員会で作成した判定案について教授会(卒業判定会議)で審議した後に、大学協議会での承認を経て決定する(追加資料8-3-2(1)平成25年度教務委員会、平成25年度薬学部教授会(卒業判定会議)、平成25年度大学協議会の資料)。【観点 8-3-2-2】

卒業に必要な単位を修得できなかった卒業年次(6年次)の学生に対しては、「千葉科学大学試験内規」第5条の2「卒業に必要な単位が不合格(D評価)の場合、担当教員および当該学科長が慎重協議のうえ、当該教授会の議を経て試験を行うことがある」(必須資料2 学生便覧 p112)に則り、卒業に関わる特別再試験の実施について教授会で審議し(追加資料8-3-2(1))、承認された場合には卒業判定会議終了後に各科目について1回に限り再試験を実施している。このような未修得単位を有する学生は、全ての科目の特別再試験に合格した場合に限り卒業が認められる。特別再試験結果を踏まえた卒業判定は、教務委員会で案を作成し、教授会で決定する。

特別再試験結果を踏まえた判定において卒業要件を欠く学生については、卒業が延期されることになる。例年、卒業延期学生に対しては、特別再試験の判定終了後に学部長または学科長からその後の予定などについての説明を行っている。さらに、次年度の学期はじめに特別なオリエンテーションを行うとともに、チューター(所属研究室教員)が前期開始後の早い時期に個別面談による指導を実施し、その後もチューターを中心として単位未修得科目の担当教員および学科長らが教育的サポートを必要に応じて随時行っている。また、卒業延期学生は国家試験対策小委員会が作成した国家試験対策講義日程に従って新6年生対象の国家試験対策講義に出席し、学力の向上を図り9月卒業を目指す。【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]

病院・薬局実務実習の発表会はこれまで研究室ごとに独自で実施されていたが、平成 25 (2013) 年度から薬学科全研究室で実施している(追加資料 5-3-6(3)実務実習発表会資料(見本))。長期実習を通じて得られた知識や技能などに関する発表を行うことで、それらの統合整理が行われるとともに、下級生の実務実習に対する参考知識の提供の場となることを期待している。4~6 年次に特別実習(卒業研究)を行っているが、基礎的な科学力や研究能力の向上が期待されるだけでなく問題解決能力の向上にも役立っていると考えられる。さらに、卒業研究発表会についても 2013 年度から薬学科全学生を対象として実施している(追加資料 2-2(4), 追加資料 6-1-1(1))。しかしながら、特別実習(卒業研究)の単位認定については学部として統一した評価基準がなく、主任教員の判断にゆだねられている点は、改善が必要である。**【観点 8-3-3-1】**

薬学教育の基盤となる講義及び実習の大部分は 4 年次前期までに開講されているが、それと平行して 4 年次前期からは総合科目として基礎薬学演習(4 年次前期)、薬学演習 I(4 年次後期)・薬学演習 II(6 年次前期)、総合薬学演習(6 年次後期)が順次開講されている(必須資料 2 学生便覧 p15-18)。これらの演習科目は、主に 4 年次前期までに学習してきた科目における知識の統合を図り、あるいは実務実習を経て、薬剤師として働いていくうえで必要な知識を向上させることが目的である。各科目の到達目標や評価基準はそれぞれの科目のシラバスに明記されているが、定期的に模擬試験(中間試験)を実施し、その試験の成績を指標として演習内容の理解度(学習の到達度)の評価を行っている(追加資料 8-3-3(1) CBT 対策小委員会資料、国家試験対策小委員会資料)。さらに、試験成績の結果に基づき、主に成績下位者を対象とする弱点克服のためのメニューを CBT 対策小委員会や国家試験対策小委員会が必要に応じて作成して実施する(追加資料 8-3-3(1))とともに、チューターらによる個別指導(面談)を行うことにより対象学生成績の向上を図っている。

【観点 8-3-3-2】

『学生』

8 成績評価・進級・学士課程修了認定

[点検・評価]

成績評価、進級判定、学士課程修了認定は公正で厳格に行われており、留年者などに対しても適切な対応が取られている。

<優れた点>

- ・留年した学生には、学生の履修上の負担が多くなるよう上位学年配当の授業科目の履修を認めていない。
- ・出席管理システムを導入し、個々の学生の修学状況を逐次把握できるシステムを構築している。

<改善を要する点>

- ・現在の問題点は、進級や卒業要件を満たさない学生が一定数存在していることである。
- ・学位授与の方針（ディプロマ・ポリシー）に関する学生・教職員に対する周知が、学生便覧に記載されていないなど不十分な点がある。
- ・卒業研究発表会については、これまでは成果を統一した基準で評価していなかった。

[改善計画]

- ・進級や卒業要件を満たさない学生が存在している原因として、入学時にスムーズに大学生活や大学生としての学習姿勢が身につかないことが最も重大な要因と考えられる。平成 25（2013）年度から新生生に対する導入教育として薬学入門（前期）、薬学ゼミナール（後期）を開講し、薬学部生としてのありようについて考える場を提供している。まだ成果を評価できる段階ではないが、これを継続することにより学生の満足度の向上、留年率の減少が認められるか評価を行う。
- ・学生便覧および千葉科学大学通信に学位授与の方針（ディプロマ・ポリシー）を記載する予定である。
- ・卒業論文、卒業研究発表会の評価において、論文内容や発表会での態度を評価するための卒業論文評価表を作成する（中項目 6 の改善計画を参照）。

9 学生の支援

(9-1) 修学支援体制

【基準 9-1-1】

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

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

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

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

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

[現状]

本学では入学時のオリエンテーションで、シラバスやカリキュラムの資料を使い、6年間の科目履修や、OSCE, CBTの共用試験、実務実習、就職活動、薬剤師国家試験について説明している。また、教員、ボランティアの学生と新生で1泊合宿研修を行い、履修方法の詳細な説明、個人個人にあった科目の選択の仕方、科目をどう選んで6年間を過ごすかを、教員ばかりでなく、上級生が適切にアドバイスをしている（追加資料 6-2-1(2) 新生1泊研修日程表・写真、実習写真）。その後はチューターの他に、新生10名程度1名のアドバイザー（学生と年齢の近い若手の教員を中心に、チューターとは別に、10名程度の少人数に対して1名の教員が指導、相談に対応している。）をつけて、学生が慣れるまで約1年間指導を続けている（追加資料 9-1-1(1) チューター面談記録書式）。さらに、1年次前期の「薬学入門」、1年次後期の「薬学ゼミナール」では、薬学生として医療に関わるための意識改革を行うとともに、早期体験学習、薬学についてSGDを行っている（必須資料 5）。【観点 9-1-1-1】

前年の12月までに合格した学生で、学力試験を課さない入学試験区分による入学者（AO入試など）については、入学前教育を行っている。実施科目は本学学習支援センターで作成した数学、国語と業者委託の化学（必須）、物理・生物（選択）である（追加資料 3-3-1(2)）。さらに入学後には、化学、生物学、物理学、数学の小テストを行い、毎年基礎学力の確認を行っている。また、この結果を化学Ⅰ、生物学Ⅰ、物理学Ⅰの習熟度別のクラス分けに利用し、基礎学力の確保とその向上を図っている（追加資料 3-3-1(1)）。これに引き続き、1年次後期から本来の薬学モデル・コアカリキュラムに沿った化学系、物理系、生物系の講義科目、実習科目を提供している。後期科目である化学Ⅱ、生物学Ⅱ、物理学Ⅱについても習熟度別のクラス分け

を行っている（追加資料 3-3-1(1)）。【観点 9-1-1-2】

在校生には、各学年・学科毎に学期初めの4月、9月にオリエンテーションを行っている（追加資料 9-1-1(2) 学生教育研究災害傷害保険資料、学研災付帯賠償責任保険資料、新入生ガイダンス資料）。4月に履修登録を行うが、オリエンテーション時に進級要件を満たすための説明指導を行い、必要に応じて、履修変更期間を設けて、学生に適切な科目指導をできるようにしている（必須資料2 学生便覧 p10）。4年次生には OSCE、CBT、事前病院・薬局実務実習カリキュラムについてガイダンスを複数回行ない、5年次生には病院・薬局実習の前に実務実習事前ガイダンスを、6年次生には国家試験勉強を前にした国家試験ガイダンス（5年次から複数回、模擬試験と共に随時行い、成績の管理を行い、学生すべてが国家試験を前に成績の向上を目指せるように配慮している）を行っている。【観点 9-1-1-3】

1-3年次生に対しては、チューター（約30～40名の学生に1名）、アドバイザー（新入生10名程度に1名）を設けている。チューター、アドバイザーは学生面談を行い、精神面を含めフォローアップを行っている。アドバイザーを任命するようにした2010年以後、学生が親近感のあるチューター・アドバイザーにまず履修や学習、さらにメンタル面の問題についても相談するようになり、健康管理センターの心理カウンセラー以外の職員へのメンタルヘルスに関する学生からの相談は減少している（2009年度は延べ307名、2010年度は延べ172名、2011年度は延べ87名、追加資料 9-1-1(4) 健管報 2010-2012 まとめ）。【観点 9-1-1-4】

4-6年次生は各研究室に配属しており（基礎資料 11）、その主任教員が、定期的に（毎週、毎月）学生面談の時間を取り、成績、進路、試験などのフォローアップを行っている。学習に関する相談は、各教員がオフィスアワーを設け、学生が相談しやすいシステムにしている。（追加資料 9-1-1(3) オフィスアワーの概要（教員毎の時間資料））【観点 9-1-1-4】

また、基礎学力の向上を目的として千葉科学大学学習支援センターが設置されており、複数の専任の教員を配置してこれらの学生の下支えをしている。学習支援センターは新入生はじめ、2、3年生の学習相談も行っている（追加資料 9-1-1(5) 学習支援センターの利用者数）。【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]

本学独自の奨学金制度は設けていないが、日本学生支援機構や、民間の奨学金、

企業の奨学金について、学生課は随時、学生に説明会を行っている。さらに、チューターや主任教員が事前に学生と面談し、適切かつ校正に奨学金の申請ができるようにしている。日本学生支援機構の場合、学生に対する返済に関する説明会も複数回行って、学生が卒業後に不安にならないよう、緻密な指導を行っている。（追加資料 9-1-2(1) 奨学金の受領の実態）【観点 9-1-2-1】

海外からの留学生の場合は、民間の留学生支援団体・機関の奨学金についても、申請、受領までの支援を行っている。ただし、この窓口は学生課だけでなく、本学の国際交流室が支援している。本年度も数名の学生が留学奨学金の支援を受けている。学費の分納や納入期限の延長も認めている。【観点 9-1-2-1】

この他、偶発的に自然災害などにより修学が困難になった者に対しては特別援助措置により、授業料の減免を行っている。特に、平成 23(2011)年 3 月 11 日の東日本大震災や、平成 25(2013)年の局地集中豪雨による災害について、この制度を活用し、被災学生の経済支援のため、授業料の減免を行った（追加資料 9-1-2(2) 適用に関する資料、特待生選出に関する資料）。また、特待生制度を設けて、入学試験もしくは前年度の学業成績が優秀で健康かつ良識ある学生の中から特待生を選出し、年間授業料の半額を免除している（追加資料 9-1-2(2)）。【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]

学生の心身の健康保持・増進および安全・衛生への配慮のため、学内の 2 つのキャンパスには、それぞれ健康管理センターを設けており、あわせて所長（医師）、看護師、保健師、相談員、心理カウンセラー（火、木曜日）、内科医師（月 1 回）、心療内科医師（月 1 回）の 7 名が勤務している（必須資料 2 学生便覧 p73）。それぞれのキャンパスに、1 名ずつの看護師を常時配置し、学生の対応に当たっている。対応できない重症の場合や緊急を要する場合には、救急車を要請するとともに医療機関への連絡、搬送時の付添もを行っている。また、キャンパスの主要な部署には AED を設置しており、救命時の備えとしている。さらに健康管理センター内には、血圧計などの計測機器が用意され、学生が自由に利用できる環境にある。【観点 9-1-3-1】

健康管理センターでは専門家による心身の悩みに関する相談日を設けている。週

に2回心理カウンセラーによる相談（各6時間づつ）、月に1回の内科医による相談（1時間）、心療内科医による相談（2時間）を行っている。深刻な相談の場合には、「相談室」で個別に対応している。薬物治療などが必要な場合には、近隣の医療機関（旭中央病院など）で治療を受けられる体制を整えている（追加資料9-1-3(1)診療情報提供様式）。【観点 9-1-3-1】

さらに健康管理センターは、病院・薬局実務実習に備えて4年次生には、麻疹、風疹、水痘、流行性耳下腺炎を必要最低限とした抗体検査と予防接種勧奨を行っている（必須資料2 学生便覧 p74；追加資料5-3-1(3) 県民予防財団による抗体検査）。【観点 9-1-3-2】

学生の健康診断は、毎年4月に学年別実施している。特別な事情で受診できない場合の予備日を設定し、それでも受診できない場合は指定病院での受診を勧め、在籍学生の健康管理の礎としている。2013年度の受診率は、全学年平均で94.1%であり、2年次、3年次学生を除き、95%以上である。（追加資料9-1-3(2) 健康管理室運営委員会会議平成25年度 p1）【観点 9-1-3-2】

【基準 9-1-4】

学生に対するハラスメントを防止する体制が整備されていること。

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

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

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

[現状]

本学では、セクシャル・ハラスメント、アカデミック・ハラスメント、パワー・ハラスメント（以下「ハラスメント」という）の防止のための措置並びにハラスメントに起因する問題が発生した場合の対応に関する規定が制定されている。その規定や相談体制の流れは学生便覧に記載されている（必須資料2 学生便覧 p116）。

ハラスメント相談受付担当（窓口）には、学科長、学生課、国際交流室、健康管理センター、各所属の長、ハラスメント委員会が当たる。なお、ハラスメント委員会は、学長、副学長、学長補佐、学部長、大学事務局長、学務部長、健康管理センター所長、学長の指名する者で構成される。相談又は苦情は、担当者・窓口と直接面談、電話、手紙、電子メール等いかなる方法で行ってもよい。面談による苦情・相談を受け付ける際には、原則として2名の受付担当者で対応し、相談者と同性の受付担当者を同席させることと規定している。【観点 9-1-4-1】

ハラスメントであるという訴えが行われると、規定に基づき速やかにハラスメン

ト委員会や調査委員会を開催することになる。調査委員会は秘密裏に申し立てに関する事実関係を調査し、ハラスメント委員会に報告することになる。そこで、申立人と加害者の調停あるいは加害者側の処分等を決定するシステムとなっている。

(必須資料 2 学生便覧 p119 千葉科学大学ハラスメントに関する相談体制)【観点 9-1-4-2】

ハラスメント防止への取り組みとしては、「ハラスメントはしない、させない」を目標とし、ハラスメント防止に関するポスターリーフレットを作成して、啓発活動に取り組んでいる(追加資料 9-1-4(1)ハラスメント防止ポスター)。特に本学では、ハラスメント防止の観点から、研究室には透明ガラス入りの扉を設置している。さらに、教員が研究室で学生と1対1で個人指導する場合には教員研究室を半開状態で行うなどハラスメントと取られないよう、まずは教員自身が細心の注意を払うよう呼びかけている。【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]

薬剤師法第五条および薬剤師法施行規則(厚生労働省令)に、免許を与えないことのある相対的欠格事由として「視覚又は精神の機能の障害により薬剤師の業務を適正に行うに当たって必要な認知、判断及び意思疎通を適切に行うことができない者とする」がある。本学では「目が見えない者」以外、代替手段の活用等により薬剤師の業務を行うことが可能な状態であれば修学は可能として、障がいのある者にも受験の機会を与えている。具体的には入試要綱の中で、可能な限り受験の機会を与え、可能な限りの配慮を行うとしている(追加資料 9-1-5(1)受験等の特別措置について)。そして入学を希望するものは入試前に打ち合わせをする必要があるため、事前に文書で申し出るように記載している。しかし、現在までその応募者はいない。【観点 9-1-5-1】

薬学部棟内、学生食堂(厚生棟)など学内では、すべてバリアフリーの設備を設け、車いす可能なエレベーター、トイレを設置している。バス停から大学構内

への動線は、基本的にスロープになっており、車いすでも問題はない。駐車のための乗降スペースも設けている。講義室などの入室用ドアは車いすサイズでバリアフリーであり、各講義室には、折りたたみ椅子を設けない机だけの受講スペースを設け、施設上学習に支障を生じないよう対策が図られている。(追加資料 9-1-5(2) 構内案内図、講義室配置図) また学習支援面においては、学習支援センターが相談に乗り、サポートする体制が考えられている。しかし現在在在學生に該当者はいない。【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]

本大学では進路指導を行う部署としてキャリアセンターを設置し、専任スタッフ5名で学生の進路指導を担当しており、より満足度の高い学生の就職を実現させるため様々な支援を行っている。学生の就職活動が本格化する時期に先立ち対象学生全員に対し、キャリアセンター職員との個人面談を行っている。学生から提出された進路希望調査票を基礎資料として進路希望や現在の活動状況を確認し、就職活動を開始するに当たっての疑問点や不安な点を解消できるよう相談に応じている。また、キャリアセンター内には開放式の資料があり、学生が自由に閲覧出来るほか、スタッフが常時学生のキャリア相談にのり、履歴書の書き方や、面接の受け方などの指導を行い、就職活動を支援している。一方、大学院進学希望者については、配属されている研究室の教員が個々の学生と相談する体制を取っている。**【観点 9-1-6-1】**

毎年、12月と2月に薬学部5年次生(6年制)と3年次生(4年制)を対象として、様々な企業の採用担当者を招き、薬学合同企業説明会を学内で開催している。合同企業説明会では、学内に企業別に用意したブースを開設し学生が採用担当者と同面談する場を提供している。同時期に東京で行われる各種合同説明会の案内情報も提供し、送迎バスも用意している。(追加資料9-1-6(1) 合同企業説明会参加企業一覧；9-1-6(2) 2014年3月卒業者 薬学部主な進路先一覧) **【観点 9-1-6-2】**

【基準 9-1-7】

学生の意見を教育や学生生活に反映するための体制が整備されていること。

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

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

[現状]

本学では、在学生からの意見を聞くための特別な組織や委員会は設けていない。しかし、学習環境の改善の要望やその他の意見を聞くため講義棟に意見箱を設置している。その意見への対応の一例として、学生食堂に関する意見にアンケートを行い、改善を行った。具体的には、2013年度に学生食堂に、①ソファを設置 ②コーヒー自販機を設置した。今後は食堂委員会を開催し、メニュー等の改善を目指すように学生の意見を行かす方向で進めている（追加資料 9-1-7(1) 意見箱・学食アンケート対応 抜粋）。ここで提出された意見は学務部学生課で取りまとめ、各担当部署と共に検討し、可能な限り対応している。教員からは、1-3年次生についてはチューターが、研究室配属後の4-6年次生には配属教室主任教員が、面談を行い、学生の意見を直接に聞いている。また、1年に2回であるが事務局長、学長を含む職員と学生の懇談会（追加資料 9-1-7(2) 教職員と学生の懇談会写真）を設け、学生の意見・提案を直接に聴取している。【観点 9-1-7-1】

授業に関しては、毎回最終の授業時に無記名の授業アンケートを実施し、集計結果を公開し、講義の改善に役立てている。さらに、成績に関する面談は主任教員に限らず、各講義の教員、国家試験対策委員会教員、CBT対策委員会教員などが相談に乗り、学生の生の声を反映させている。（追加資料 9-1-7(3) 国試対策小委員会議事録）。【観点 9-1-7-2】

先ほどのアンケート、意見箱とは別に、学生から要望の強かった学生食堂の混雑緩和については、講義棟での弁当（280円程度）の販売を併用し、学生食堂以外でも飲食可能にしたことで、昼休みの混雑が改善されている。また、同時に複数の弁当業者の参入で、競争原理が働き、メニューの改善にもなっている。

(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]

本学は平成 23(2011)年 3 月に東日本大震災の津波による建物、施設の被害を受けている。そのため、地震、津波に対する避難訓練を、学生オリエンテーションの際に行っている(必須資料 4 オリエンテーション資料)【観点 9-1-1-1】

本学部の実習は 1 年次後期に行われる。実習における最初の安全教育は、これらの化学実験で行われている。その際、手袋などの保護具の使用法、さらに各分野で頻繁に用いられる試薬の安全な取り扱い方法などの基本的な実習安全指導を行っている。本学部では、有害な薬品が目に入らないようにするための指導を徹底することが重要と考え、ゴーグルを学部から各学生に配布しており、その使用法を化学実験で指導している。このゴーグルは、2 年次以降の化学系専門実習で用いられる。2 年次以降の専門実習科目では、それぞれの実習における試薬、装置、動物などの安全な取扱い方の説明を実習開始前または実習期間に行っている。5、6 年次の卒業論文研究(特別実習)においては、動物実験、遺伝子組換え実験を行う学生には、それぞれの管理責任者である教員が中心となって講習を行い、それらの講習を受けた学生だけがこれらの実験を行うことができる体制をとっている。【観点 9-1-1-1】

本学では、学生が教育研究活動中および通学中に偶発的な事故により、身体に傷害を受けた場合に保険金が支払われる「学生教育研究災害傷害保険」へ薬学部薬学科は 6 年間、他の学科は 4 年間全員加入している。さらに、実務実習中の事故に備えて、損害賠償保険として「学研災付帯賠償責任保険」に実務実習が行われる薬学科 5 年次に加入することを義務づけている。以上の保険の加入経費は大学が全額負担している。(追加資料 9-1-1(2) 学生教育研究災害傷害保険資料、学研災付帯賠償責任保険資料、新入生ガイダンス資料)【観点 9-2-1-2】

事故、災害の発生時や被害防止のマニュアルとして災害防止諸規定が整備されている。緊急時の火災、地震等に対しては「千葉科学大学消防計画」の下、防火管理組織、自衛消防組織、緊急連絡網等をマニュアル化し整備している。台風時の出勤体制、防災・警備体制は消防計画に基づき整えている。【観点 9-2-1-3】

『 学 生 』

9 学生の支援

[点検・評価]

学生の修学支援体制や安全への配慮に関する体制は整備されている。

<優れた点>

- ・なし

<改善を要する点>

- ・学生の健康診断受診率は全学年で94.1%であるが、2年次と3年次は他学年と比較して低い。

[改善計画]

- ・健康診断未受診の学生に、チューターからも健診受診を督促する。

『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（例えば、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]

学則では、「薬学部は、薬学に関する深い専門的知識と技能を持ち、薬学・医療に対する使命感と倫理観にあふれ、国民の健康な生活の確保に貢献できる薬剤師、研究者、技術者の養成を目標とする。」と規定されている（必須資料2 学生便覧 p88）。この目標のために、薬学部には薬学科、生命薬科学科が置かれている。薬学部教員はそれぞれの学科に所属しているが、全員が協力・分担して薬学部の学生の教育に当たっている。

薬学科は教授22名（うち5名は実務家）、准教授5名、専任講師7名、助教1名、合計35名の専任教員に加えて助手が1名、生命薬科学科は教授4名、准教授2名、専任講師1名、助教3名、合計10名の専任教員に加えて助手が1名から成る（基礎資料8）。これらの教員は、一般基礎科目担当教員と実務家教員以外の専攻科目担当教員は博士の学位を有している（基礎資料10）。

大学設置基準に定められている必要な専任教員数は、薬学科26名以上、実務家教員5名以上、生命薬科学科8名以上なので、十分に基準を満たしている。【観点 10-1-1-1】

現在の在籍者数は薬学科605名なので、専任教員一人当たりの在籍学生は17.3名、助手を含めると16.4名を担当していることになる。ただし、本学薬学部においては、全教員が薬学部の学生全部の教育に責任を持って当たっているので、その観点から考えると、4年制学科を合わせた薬学部全体では学生717名在籍（基礎資料2）、45名の専任教員（47名の教員）なので、専任教員一人当たり15.9名、助手を加えて15.3名である。【観点 10-1-1-2】

これら教育職員の他に、教育的な意味を含めて大学院生のティーチング・アシス

タント（TA）、リサーチ・アシスタント（RA）としての活用を進めている。年度によって変わるが、10人程度を配置しており、学生の教育、研究の指導に資している（図表 10-1-1 参照）。

図表 10-1-1 平成 25 年度 TA・RA の状況

区分	学年	人数	業務内容	時間数
TA	修士課程 1 年	6 人	4 年生対象のチュートリアルなど	週 3 日、5 時間/日
	修士課程 2 年	4 人		週 3 日、5 時間/日
	博士課程 3 年	1 人		週 2 日、5 時間/日
RA	博士課程 2 年	1 人	研究補助	週 6 日、5 時間/日
	博士課程 3 年	1 人		週 6 日、5 時間/日

薬学科の専任教員の職層構成は教授 62.9%、准教授 14.3%、専任講師 20.0%、助教 2.9%、薬学部全体では教授 57.8%、准教授 15.6%、専任講師 17.8%、助教 8.9%のようになっている（基礎資料 8）、「半数以上は原則として教授とする」という設置基準の要件も満たしている。その他の職層も目立った偏りは見られない。ただ、助手も教員として教育・研究をサポートする重要な役割を担っているが、平成 19(2007)年度から助教の職位が導入されて助手から助教になった者がいるため、現在では実験科目の開講数が多いわりに助手が少ない。【観点 10-1-1-3】

【基準 10-1-2】

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

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

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

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

[現状]

本学の薬学部は、薬学科、生命薬科学科の 2 学科から成る。薬学部教育の制度改正に伴い、6 年制薬学科では、強い倫理観を身につけた医療の担い手としての質の高い薬剤師を育成し、4 年制の生命薬科学科では、生命科学と創薬科学の分野の確

かな基礎学力と研究能力を身につけた創薬研究者・技術者・専門職能人を育成する、
 というようにそれぞれ目標が分かれています。薬学科には、臨床薬学系、医療薬学系
 の専任教員を多く配置し、生命薬科学科には研究分野がより基礎に近い専任教員を
 配置している。

それらの内、開設時から進行年度（平成 16 年～19 年）に就任した教員 32 名は文
 部科学省の審査により可とされた者なので、教員としての質は認められている。ま
 た、4 名は平成 19(2007)年に文科省より助教として認められている。そのうち 29
 名はその後の文科省の審査により大学院の修士課程、あるいは博士課程後期の教員
 としても認められている。

その他の 9 名（主に若い教員）は本学での審査によって教員として採用された者
 であるが、「千葉科学大学教員採用・昇任選考基準」（追加資料 10-1-2(1) 教員採用
 基準）に則って「教育上の経験と識見」、「研究上の業績」を有する者として採用さ
 れて来ているので、業績などを審査した上、学部長・学長などの面接により見識・
 知識・意欲が確認されている。大学のホームページに公開しているそれぞれの教員
 の技能、実績（追加資料 10-1-2(2) 千葉科学大学ホームページ 教員紹介）を見
 て、ほぼ全員がしかるべく研究等の経歴を持っている。これら 9 名の内、1 名は実
 務家教員、1 名は一般基礎科目担当教員である。本学薬学部教員は、（実務家、一般
 基礎科目以外の）専攻科目担当専任教員の全員が博士の学位を持っている（基礎資
 料 10；追加資料 10-1-2(2)）。

実務実習を中心とする臨床薬学、医療薬学を担当する教員には、病院薬剤部、調
 剤薬局等に 5 年以上勤務し、これらの分野について経験と知識が豊富で高度の技術
 を持つ実務家教員 5 名を配置している（図表 10-1-2 実務家教員の実務実績）。【観
 点 10-1-2-1】【観点 10-1-2-2】【観点 10-1-2-3】

図表 10-1-2 実務家教員の実務実績

教員	期間（年、月）	職務
教授	22 年 7 ヶ月	東京都済生会中央病院薬剤科 薬剤師～薬務長
	11 年 9 ヶ月	東邦大学医学部附属大橋病院 薬剤部 部長補佐～副部長
教授	30 年	筑波大学附属病院 薬剤部 薬剤師～主任薬剤師
教授	22 年 10 ヶ月	Y・A 薬局 開局薬剤師
教授	5 年 8 ヶ月	東京通信病院 薬剤部 薬剤師～薬剤主任
	3 年 7 ヶ月	日本メディカルシステム株式会社 調剤事業部・保険調剤薬局 管理薬剤師等
	6 年 9 ヶ月	医療法人社団普照会 井上記念病院 薬剤部 薬剤師～課長
教授	6 年 1 ヶ月	信州大学医学部附属病院 薬剤部（調剤室）薬剤師
	10 ヶ月	信州大学医学部附属病院 薬剤部（医薬品情報管理室）薬剤師

【基準 10-1-3】

カリキュラムにおいて、専任教員の科目別配置等のバランスが適正であること。

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

【観点 10-1-3-2】 専任教員の年齢構成に著しい偏りが無いこと。

[現状]

開講科目一覧（必須資料 2 学生便覧 p17-18）と各科目のシラバスの担当教員、および基礎資料 10 の専任教員の担当科目を突き合わせてみると、必修科目 84 科目 178 単位のうち、54 科目（64.3%）、123 単位（69.1%）は専任の教授あるいは准教授が担当している。それ以外の必修科目も、18 科目（21.4%）、33 単位（18.5%）は教授あるいは准教授が講師、助教と分担して授業を行っているので、72 科目（85.7%）、156 単位（87.6%）は教授、准教授の指導の下に科目の学習が行われており、全体として、薬学における教育上の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。**【観点 10-1-3-1】**

専任教員の年齢は、50 代を中心に 30 代から 60 代まで幅広く分布している（基礎資料 9）。教授については 50 代が最も多く、残りは 60 代と 40 代である。准教授については 40 代が最も多く、講師と助教は 30 代が最も多くなっており、職と年齢のバランスも適正だと考えられる。これは生命薬科学科の専任教員を加えても同様である（基礎資料 9）。なお、非常勤の講師としては 70 代の教員（非常勤講師）も若干名おり、特殊な知識、技能に関わる科目の教育に携わっている（現在は 2 名：バイオスタティスティクス、ヘテロ環化学；必須資料 5 薬学科シラバス p399-400、417）。**【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]

平成 16(2004)年に開学した本学は、完成年度の平成 19(2007)年度に「千葉科学大学教員採用・昇任選考基準」(追加資料 10-1-2(1) 教員採用基準)を制定し、これに基づき手続きを行っている。この選考基準により、それぞれの職に応じた基準を設けているが、その中では、「研究能力」だけでなく、「教育上の経験と識見」、「教育上の業績、あるいは能力」を重要な資質として教員に求めている。**【観点 10-1-4-1】**

採用に当たっては、学部長・学科長が協議して採用人数・教育研究分野を決め、学長・総長の許可を得て、候補者の人選に入る。教員の募集については、学園として学園内公募を優先し、次に学外公募をすることとなっており、そのルールに基づき教員募集を行っている。候補者が出た場合は、関連分野の教員の意見を参考にして学科長、学部長が候補者を選考基準に照らして絞り、学長・学長補佐・副学長・学部長等が面談し、その結果を総長に報告し、採用が決定する。**【観点 10-1-4-2】**

非常勤講師の採用についても、学部長・学科長は候補者の履歴等を添付して申請書を学務部長に提出し、学長の了解を得、理事長の決裁を受けている。

教授、准教授、講師、助教への昇任については、これまでは「千葉科学大学教員採用・昇任選考基準」(追加資料 10-1-2(1))に基づいて、学科長が業績等を基に学科内の意見を聞き、学部長と協議して候補者を決め、候補者について学部専任教授会で認められた場合は、学部長が学長・総長に報告して決定するという方式で運用してきた。しかし、教員の教育・研究・社会活動等をより体系的に纏めて、より公正な評価・選考システムで教員の業績を評価する方法を検討するものとして、平成 25(2013)年度から学部長、当該学部にも所属する役職者、学部長の指名する教授若干名、計 10 名程度から成る「教員昇任検討委員会」を各学部に設置した(追加資料 10-1-4(1) 教員昇任検討委員会)。このシステムにより、平成 26(2014)年度初頭の教授、准教授、講師、助教への昇任(各 1 名)を決定した。**【観点 10-1-4-1】**

【観点 10-1-4-2】

なお、博士の学位を有しない助手の任期は申し合わせにより 5 年としている。た

だし、採用期間内に博士の学位を取得した場合、また特に必要と認めた場合は雇用契約を更新することができることとしている。

(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]

大学全体の教育・研究能力向上の取組としてファカルティ・ディベロップメント(FD)活動が行われており、また設置法人加計学園による全教職員に対する研修も実施されている(追加資料 10-2-1(1) FD・研修会資料)。その内容は、メンタル面での問題を抱えている学生に対する指導や就職活動の学生を企業側から見た話など、学生への対応方法に焦点を当てた講演、企業での社員教育の紹介、人事評価についてなど、内容は多岐に渡っている。薬学部の教員もこれらの活動に参加し、教育、研究などの能力の維持向上に努めている。【観点 10-2-1-1】

さらに、専任教員は毎年数人ずつ、認定実務実習指導薬剤師養成ワークショップに参加し、6年制薬学実務実習への教育能力の向上を図っている。ほとんどの教員はすでに参加済みであり、新しく採用された教員も順次出席し、教員は全員参加することになる(追加資料 10-2-1(2) 認定実務実習指導薬剤師養成ワークショップ教員受講者)。【観点 10-2-1-1】

その他、大学薬学部として国際危機管理シンポジウムを平成17(2005)年度、平成20(2008)年度に主催し、また、他大学、企業、病院などから講師を招聘し、講演会などを開催している(追加資料 10-2-1(3) 国際危機管理シンポジウム; 追加資料 12-1(2) 千葉科学大学コスメティックシンポジウム; 追加資料 12-1(3) 千葉東部TDM情報研究会; 追加資料 12-1(5) 千葉科学大学薬学部生涯教育講座)。【観点 10-2-1-1】

一方、教員は全員が専門の学会・研究会に参加し、各々の専門分野の知見を深めるように努めている(基礎資料 15; 追加資料 10-1-2(2) 千葉科学大学ホームページ教員紹介)。授業などと重なる場合は必ず補講を行うことになるが、出張旅費、学会

参加費などはあらかじめ各教員に割り当てられた研究費で充当されていて、学術集会や研究会への積極的な参加が奨励されている。また、国際化が進む中で、海外での学会参加には研究費とは別個に海外旅費補助として一定額の旅費を補助し、教員が積極的に海外で教育、研究能力を向上するように配慮されている。【観点 10-2-1-1】

薬学部教員はそれぞれ工夫して研究活動を行っている（基礎資料 15；追加資料 10-1-2(2)）。実務家、一般基礎の教員を含めても、最近の研究活動がやや不十分と見られる者は4名程度なので、全体として本薬学部の教員は研究活動を進めていると考えられる。薬学部教員の最近5年間における研究成果発表件数等は、1人あたり著書・論文等は9.04件、学会・研究会等は16.9件、1年間当たりそれぞれ1.80件、3.38件となる（図表 10-2-1 参照）。

図表 10-2-1

● 論文・著書など、文書による発信（報数、件数）						
	2013年	2012年	2011年	2010年	2009年	2009～ 2013年
全体の件数（のべ数）	123	78	60	75	80	416
1人当たりの件数	2.67	1.69	1.30	1.63	1.73	9.04
● 学会、研究会など、プレゼンによる発信（回数、件数）						
	2013年	2012年	2011年	2010年	2009年	2009～ 2013年
全体の件数（のべ数）	198	141	143	146	151	779
1人当たりの件数	4.30	3.06	3.10	3.17	3.28	16.9

これらの教員の研究成果は千葉科学大学紀要に発表されている。紀要は、大学における研究活動公表の場として、年刊誌として公表されており、薬学部教員もその刊行に寄与している。紀要は冊子体だけではなく、本学図書館のウェブサイトに既刊の全文が公表されている（追加資料 10-2-1(4) 紀要（抜粋））。紀要への掲載に加えて、各教員の教育研究活動はホームページ（追加資料 10-1-2(2)）でも公表されており、定期的に更新されている。【観点 10-2-1-2】【観点 10-2-1-3】

一方、実務家教員は、各種学会、新薬の勉強会、薬剤師会の会合、講演会への参加等、最新の医療を吸収する機会を持つように各人が不断に努めている（追加資料 10-2-1(5) 実務家教員の活動）が、制度としては確立していない。その他にも、銚子市では平成 20（2008）年 9 月に銚子市立総合病院が閉院し、平成 22（2010）年 5 月に小規模で再開したという事情から、当初は社会貢献の一環として、大学在籍の薬剤師・医師が再開した病院の応援を行ったが、現在では病院の充実のため癌化学療法の上げなど新たな医療への取組みを指導している。【観点 10-2-1-4】

【基準 10-2-2】

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

【観点 10-2-2-1】 研究室が適切に整備されていること。

【観点 10-2-2-2】 研究費が適切に配分されていること。

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

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

[現状]

本学の校地・校舎には、薬学部の施設・設備として、薬学部棟、動物実験施設、アイソトープ実験施設があり、教育・研究を行う実習室、実験室・実験準備室等を備えている。また、施設・設備には安全運転管理者、防火管理者、放射線取扱主任者、X線作業主任者、危険物取扱者などが配置され、法令や学内諸規定に基づき適切に管理・運営されている。教育研究用の機器についてはネットワーク環境を含め、全学的な共通利用を前提とし、共通機器委員会により、効率的かつ充実した研究設備の管理・運用が図られている。(追加資料 11-1(2))。そのような環境において、薬学部棟ではすべての教員には教育・研究のスペース(24㎡程度)を配分している(必須資料2 学生便覧 p121-127)。**【観点 10-2-2-1】**

千葉科学大学では、各教員に、個人研究費、研究旅費が支給されている。研究費は、50%を超えない範囲で個人研究費と研究旅費の間での振替が可能である、など弾力的に運用されている。このことは、研究活動に幅を持たせるなど教員にとって快適な研究環境の実現に役立っている。加えて実験系研究室には、基礎実習、専門実習などの担当科目の教育に掛かる経費、研究室に配属された学生の特別実習(卒業研究)に掛かる経費等に充当するために、学部共通経費の一部が研究室研究費・機器備品費ならびに図書費として年度毎に配分されている。また、学内教育研究経費として、競争的研究費制度があり、萌芽的な研究の助成に用いられている(追加資料 10-2-2(1) 教育研究経費一覧)。**【観点 10-2-2-2】**

教員の年間平均毎週授業時間数は1.5~15.8時間(平均5.1時間)である(基礎資料 10)。多い者と少ない者の差が極めて大きく見えるが、多い教員は、実務実習関係の科目が担当者として貼り付けられている、学部長など代表として科目の担当者になっている、一般基礎科目は同一科目が複数コマで開講されている、専門実習など科目の配分時間数が大きい、などの理由でこうなっているのであり、一見少ない教員も実務実習関係業務を担当していたり、研究室において特別実習(卒業研究)など配属学生の指導を担当したりしており、授業内容の理解を進めるための補習もあり、これらに費やされる時間・労力が大きいので、教員間の不均衡がそれほど大

きい訳ではない。また、学部運営、チューター業務など公務の負担も相当ある。これらの負担を補うために、主として大学院生をティーチング・アシスタント (TA)、リサーチ・アシスタント (RA) として大学が雇用している (図表 10-1-1 参照)。**【観点 10-2-2-3】**

外部資金としては、学術研究助成基金助成金／科学研究費補助金について薬学部教員は平成 25 (2013) 年度には新規に 25 件を申請し、継続分と合わせて 9 件が採択となっている。これをより多く獲得するために、事務局経理部では毎年科研費についての説明会を行っている (追加資料 10-2-2(2) 科研費説明会案内)。このほかにも厚生労働省科学研究費、科学技術振興財団ならびにさまざまな民間企業の研究助成の獲得にも力を入れ、受託研究の受け入れも積極的に行っていて、これら研究助成の募集に関する情報は事務局から電子メールなどにより教員に周知されている。**【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]

「教育研究委員会」は開学 2 年目の平成 17 (2005) 年 4 月に具体的な自己点検・評価等を実施するための検討機関、学生の学修の活性化と教員の教育指導法の改善を促進することを目的として発足し、さらに平成 23 (2011) 年度に、自己点検・評価の実施および第三者評価に対応するために、自己評価委員会に改組された (基準 13-1 参照)。現在は学務部が大学協議会に諮り、ファカルティ・ディベロップメント (FD)、スタッフ・ディベロップメント (SD) 活動を企画・実施している。本学での SD および FD などの研修会はこの資料 10-2-1(1) に示すように、2013 (平成 25 年) 度には 6 回開催されている。ただ、時間の都合が合わない教職員がいるのは仕方なく、今年度の参加者は全学で教員 106 名中 50 名、職員 59 名中 21 名であった。**【観点 10-2-3-1】****【観点 10-2-3-2】**

FD 以外にも教育・研究能力の向上を図るために次のような取組みを行っている。**(1) 授業アンケート**

開学した平成 16 (2004) 年度後期に試行的に学生による授業アンケートを実施し、

それ以降は毎年前期後期行っている（追加資料 10-2-3(1) 授業アンケート）。授業アンケートの結果は、学務部教務課でまとめた上、教員本人に伝達する。教員はこのアンケート結果に対する所見書を書き、フィードバックを行う（追加資料 10-2-3(2) 授業アンケート・所見書(例示)）。アンケート結果は本部キャンパス庶務部受付、マリーナキャンパス各学部事務室、図書館で教員、学生に対して公開されており、教員の所見書も公開されている。このようなシステムで、教員はアンケート結果を参考にして、自己改善を行っている。

（２）公開授業

公開授業については、平成 19(2007)年度から毎年実施しており、対象授業としては、アンケートなどに基づいて特徴のある授業を各学部から 2、3 選んで実施している（たとえば、学生の授業アンケートの評価の高かったものなど；平成 25(2013)年度はアクティブラーニングを取り入れている講義を選んだ）（追加資料 10-2-3(3) 公開授業）。公開授業が全部終了した後は意見交換会を実施して、各教員の授業改善活動の手がかりとしている。【観点 10-2-3-3】

これらの教員の改善への取り組みに関連して、教員自らが教育研究活動を見直し、自発的に改善に取り組むことで質的な向上を図るものとして「教員自己点検評価」が加計学園・千葉科学大学として実施されている（追加資料 10-2-3(4) 教員自己点検評価制度）。【観点 10-2-3-1】

（10-3）職員組織

【基準 10-3-1】

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

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

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

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

[現状]

本学の職員は、設置法人である加計学園が雇用する者を主体として、嘱託職員、派遣職員を加えて構成されている。学園の規則では、職員のうち主として教育又は研究をつかさどる者を「教育職員」、教育職員以外の者を「事務職員」としている。この中項目 10 でいう「職員」は「事務職員」を指すものと考えれば、これら職員は加計学園がその人物、能力を評価、判断して雇用、配置しているものである。また、加計学園は 3 つの大学を始め、7 つの教育機関を運営しており、また関連法人の 20

の教育機関とも連携して教育事業を遂行しているため、その職員は定期的にそれらの学校、機関、部署に亘って異動して勤務するシステムを採っているため、職員は豊富な経験を積むと共に成長して行き、それぞれの適正・能力に合った部署に配置されて業務に携わっていると云える。【観点 10-3-1-1】

本学の事務組織は、大学事務局の中に庶務部（庶務課、秘書課、企画課）、経理部（経理課）、学務部（教務課、学生課）、入試広報室（入試広報課）、国際交流室、キャリアセンターがあり、事務局とは別に図書館、健康管理センター、学習支援センター等がそれぞれ設置されている（基礎資料 8；必須資料 2 学生便覧 p130；追加資料 10-3-1(1)事務組織の構成）。

本学の校地は本部キャンパスと約 500m離れたマリーナキャンパスとに分かれており、管理・運營業務は主として本部キャンパスで、薬学専門教育・研究は主としてマリーナキャンパスで実施されている。したがって、事務職員の多くは本部キャンパスに配置されているが、マリーナキャンパスの講義棟事務室には、講義期間中、学務部の教務課、学生課職員各 1 名が常駐勤務する体制になっている。本部キャンパスにいる一般教育や教職担当の教員に関する事務については、庶務課の事務職員が担当し、マリーナキャンパスにいる薬学部教員については、薬学部棟 1 階の薬学部事務室で庶務課所属の 2 名の職員と派遣職員 1 名が常駐して担当している。【観点 10-3-1-1】

動物実験施設、アイソトープ実験施設は共同利用施設であり、運営は大学協議会の承認のもとで、各施設の運営委員会により実施されているが、現在、学内の 2 つの動物実験施設には外部の業者 1～2 名が週 4 日来て、維持・管理を行っている。図書館の時間外開館については、委託業者による業務として実施されている（追加資料 11-2(2) 図書館業者委託）。その他、学生、教職員の健康管理については、健康管理センターで対応している（必須資料 2 学生便覧 p73）。【観点 10-3-1-2】

教員と事務職員は日常的に、教務指導、生活指導、健康管理など、それぞれの場面において協同作業を行っている。入学宣誓式、学位記授与式、学生へのオリエンテーション、オープンキャンパスなど、全学的な行事において互いに協力しているが、特に OSCE の実施には事務部局の職員の参加は不可欠である。このような事を通して教員と事務職員とは共に切磋琢磨している。また、教員と事務職員すべてが加入する組織として、親和会がある。親和会では年に 2 回の会合を行っており、その時の講演などを受けて教員と事務職員により意見交換が行われ、親睦を深めて協力体制を強めるための場となっている（図表 10-3-1 親和会）。【観点 10-3-1-3】

図表 10-3-1 親和会

時期	行事	講師	テーマ
26 年 1 月 10 日	研修会	看護学部設置準備室長	看護学部について
25 年 6 月 18 日	総会		

25年1月11日	研修会	副学長	千葉科学大学における将来展望
24年6月18日	総会		
24年1月6日	研修会	学長	講話
23年6月24日	総会		
23年1月6日	研修会	学長	講話
22年6月25日	総会		
22年1月6日	研修会	理事長	講話
21年6月22日	総会		

『教員組織・職員組織』

10 教員組織・職員組織

[点検・評価]

教育組織は教育研究上の目標に沿って、教員は適正に配置され、教育研究環境も適正に整備されている。ほとんどの教員は教育研究活動に十分に取り組んでおり、各人の改善への努力も行われている。また、職員組織も教育研究活動の実施の支援に対して適正である。

<優れた点>

なし

<改善を要する点>

- ・ 1名の教員に対して学生数が15名強で、大学設置基準は満たしているものの、教員に対する学生数はやや多い。
- ・ 教員の年間平均毎週授業時間数は平均5.1時間と計算されるが、ここに表れていない時間として、研究室配属の学生に対する特別実習（卒業研究）の指導や授業内容の理解を進めるための補習などもかなりの負担になっている。

[改善計画]

- ・ 今年度末で1人の教員（英語担当）が定年になるので、それを補う意味で平成26（2014）年度から英語の教員を採用予定である。
- ・ 教員のマンパワーを補強する意味で化学、生物を担当する助教各1名を平成26（2014）年度から増員予定である。
- ・ 今後も組織的にどの部分にどの位の教員が必要かを検討して増員など改善を図る。

『学習環境』

1 1 学習環境

【基準 1 1-1】

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

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

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

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

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

[現状]

本学は千葉県銚子市に立地し、薬学部と危機管理学部の2学部より構成され、キャンパスは本部と約500m離れたマリーナの2つに分かれている(追加資料11-1(1)キャンパス見取り図)。校舎面積は本部キャンパス6,723 m²、マリーナキャンパス23,630 m²であり、平成25(2013)年度の薬学部薬学科(6年制)の総在籍学生数は605名である(基礎資料2)。大学の共有部分として講義室25室(総面積3,253m²)、学習室2室(総面積274m²)、図書館、体育館、グラウンドなどがある。さらに薬学部、大学院薬科学研究科の施設として、薬学部棟、5号館(危機管理学部と共用)がある。しかし、学生参加型学習のための少人数教育ができる専用の施設は不十分である(基礎資料12)。**【観点 1 1-1-1】**

実験・演習の施設・設備として、学生実習室8室(総面積1,822m²)、情報処理演習室(面積144m²、常時81台のコンピューター同時利用可能)、実務実習室(面積210m²)、動物実験施設(面積280 m²、SPF区画あり)、アイソトープ実験施設(面積280 m²)、薬用植物園(面積947 m²)を備えている。また、研究室ごとに共同利用機器室を割り当てて責任者を置き、管理運営を行っている。**【観点 1 1-1-2】**

薬学部の共同利用機器として、フーリエ変換赤外分光光度計(FT-IR)、紫外可視分光光度計(UV)、デジタル旋光度計(以上共同機器室1)、ルミノメーター、電気泳動パターン撮影装置(以上共同機器室2)、カルシウムアナライザー(以上共同機器室3)、核磁気共鳴分光器(NMR、共同機器室4)、低分子化合物分子量分析装置(LC/MS/MS、共同機器室5)、マイクロプレートリーダー、ヴァリオスキャン、分光光度計、プレートリーダー(以上共同機器室6)、共焦点レーザーสキャン顕微鏡(共同機器室7)、紫外可視分光光度計(UV)、プロテインシークエンサー、モレキュラ

ーイメージャー（以上共同機器室 8）、DNA シークエンサー、セルソーター（以上共同機器室 9）、リアルタイム PCR、走査電子顕微鏡、FPLC（以上共同機器室 10）、パッチクランプシステム、核酸自動分離装置（以上共同機器室 11）、元素分析装置、熱分析装置、超高压反応装置、マイクロウェーブ反応装置、小型反応装置（以上共同機器室 12）、円二色性分散計、精密質量分析装置（ESI-TOF-MS）、凍結乾燥機（以上共同機器室 13）、高分子化合物分子量分析装置（LC/MS/MS）、キャピラリー電気泳動装置、マイクロチップ電気泳動装置、生体分子間相互作用・機能・構造解析装置（以上共同機器室 14）、X 線構造解析装置、原子間力顕微鏡、表面プラズモン共鳴装置（以上共同機器室 15）がある（追加資料 11-1(2) 薬学部の共同利用機器）。【観点 1 1-1-2】

特別実習（卒業研究）を円滑に行うために、上記に述べた各共同利用機器室を各研究室配属学生用の実験室に隣接して配置し、汎用する機器を学生が利用しやすい環境を提供している。また、共同利用機器として利用している設備の定常的管理運営については、機器のメンテナンス用予算を確保している（追加資料 11-1(3) 機器のメンテナンス予算）。【観点 1 1-1-4】

一方、6 年制実務実習事前学習に対応した設備として、模擬薬局（面積 167m²）と実務実習室（面積 210 m²）があり、受付・服薬指導カウンター、錠剤・水剤・各調剤台、散剤調剤台（集塵機付）、自動調剤機（錠剤および散剤包装）、汎用卓上分包機、薬袋発行プリンタ、処方解析システム、クリーンベンチ、薬用保冷庫および模擬病室（2 台のクランクギャッジベッド、ベッドサイドテーブル、与薬カート）を備えている（基礎資料 12；追加資料 11-1(4) 実務実習室レイアウト）。さらに、医療薬学系実習では、さまざまな病態、薬物治療に伴うバイタルサインの変化を確認し、医薬品の有効性や副作用の初期症状を確認する必要がある。このような薬剤師に求められる高度な臨床技能のトレーニングを行う目的で、患者シミュレーター（Laerdal 社）3 台（2011 年度に 2 台、2013 年度に 1 台）を導入した（追加資料 6-2-1(4) 薬学ゼミナール資料（患者シミュレーター））。【観点 1 1-1-3】

【基準 1 1-2】

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

【観点 1 1-2-1】適切な規模の図書室・資料閲覧室が整備されていること。

【観点 1 1-2-2】教育研究上の目的に沿った教育研究活動に必要な図書および学習資料（電子ジャーナル等）などが適切に整備されていること。

【観点 1 1-2-3】適切な規模の自習室が整備されていることが望ましい。

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

[現状]

図書館棟の総面積は 1259m² であり、資料閲覧室の面積は 680m² である。図書館の現在の閲覧座席数は 256 席である。うち 115 席は電源コンセントと情報コンセントを備えている。また、図書館 1 階部分では無線 LAN によるネットワーク接続が可能である。収容定員に対する閲覧座席数の割合は 11.2% (256 名/2220 名) であり、文部科学省の基準を満たしている (基礎資料 13; 基礎資料 14)。【観点 1 1-2-1】

平成 25 (2013) 年 3 月現在の蔵書数は、約 50,905 冊となっている。受入雑誌に関しては、平成 20(2008)年度より日本薬学図書館協議会加盟館を対象とした John Wiley 社の電子ジャーナルコンソーシアム (2008 年度 225 誌) の利用を開始し、現在は 2,123 種類である (基礎資料 13; 基礎資料 14; 追加資料 11-2(1) 図書館ホームページ(電子ジャーナル))。【観点 1 1-2-2】

蔵書収集方針としては、シラバスに掲載された講義関連書および類書を蔵書構成の基本とし、講義開始までに配架することになっており、また絶版などの場合は他館から借用している。年に 2 回程度学科教員と相談し、該当分野での選書漏れを補正している。購読雑誌の利用頻度の少ないものについては、図書館間相互協力 (以下 ILL) 及びドキュメントデリバリーで補完している。【観点 1 1-2-2】

情報検索装置については、学生全員がノート型パソコンを所持しているため、情報コンセントと無線 LAN の整備を中心に行っている。図書館内の常設パソコンは 7 台であるが、視聴覚機器は、ブース数は 4 基 (DVD・ビデオテープ兼用、カセットテーププレイヤー) である。【観点 1 1-2-2】

一方、図書館内の自習室 (学習室) の座席数は 44 で、図書館だけでは収容定員数 (2,220 名) に対して十分ではないが、薬学棟の実習室を実習期間外に学生の自習用に開放している (基礎資料 13)。【観点 1 1-2-3】

図書館および自習室の開館時間は平日が 8 時 20 分から 21 時、土曜日が 9 時から 17 時、日曜日が 12 時から 17 時である。平成 20(2008)年度より日曜日開館を初め、休業中でも時間外開館している。職員の勤務時間外は、委託業者によるカウンター業務等により対応している。(追加資料 11-2(2) 図書館業者委託)。【観点 1 1-2-4】

『学習環境』

1 1 学習環境

[点検・評価]

教育研究上の目標に沿った教育実施のための施設・設備は、図書館を含め整備されている。少人数教育のための教室には、一部不十分な点が認められる。

<優れた点>

- ・卒業研究、教員研究用の共同利用機器が充実している（例えば、動物実験施設内の SPF 施設。アイソトープ実験施設。）。また、機器・設備の定常的管理運営については、機器のメンテナンス用予算を確保している。
- ・図書館は学生、教員、市民のため、土曜日、日曜日も開館している。

<改善を要する点>

- ・学生参加型学習のための少人数教育ができる専用の施設は不十分である。

[改善計画]

- ・少人数教育を充実させるため、空き部屋等を有効に活用して改善を図る。

『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]

これまでに本学部教員は、大塚製薬(株)、大日本住友製薬(株)、塩野義製薬(株)、アミンファーマ研究所、(株)ヤクルト、ポーラ化成工業(株)、富山大学和漢医薬総合研究所、行政法人国立環境研究所、宇宙航空研究開発機構などの企業や公的機関と共同研究や研究交流をおこなってきた(追加資料 12-1(1) 企業や公的機関と共同研究や研究交流の資料)。また平成 22(2010)年より、「千葉科学大学コスメティックサイエンスシンポジウム」を開催している(追加資料 12-1(2) 千葉科学大学コスメティックサイエンスシンポジウム概要)。**【観点 1 2-1-1】**

本学部は千葉県薬剤師会が主催する「千葉県薬剤師学術大会 ちば薬剤師フォーラム」に共催として参加している。また、認定実務実習指導薬剤師養成ワークショップに本学部教員を派遣しており、薬剤師養成に貢献している(追加資料 10-2-1(2))。さらに、本学部教員は平成 19(2007)年より近隣の病院や製薬会社と連携して「千葉東部 TDM 情報研究会」を開催し(追加資料 12-1(3) 千葉東部 TDM 情報研究会)、同研究会が「印旛東部 TDM 情報研究会」に名称変更(平成 21(2009)年 5 月)した後も協力した(追加資料 12-1(4) 印旛東部 TDM 情報研究会における本学教員・学生による講演)。また、実技研修会として、注射剤混合調製研修会を 2 回、薬剤師のためのバイタルチェック研修会を 1 回、抗がん剤調製の基礎と PhaSeal の使い方の研修会を 1 回、いずれも本学部で開催した。このような活動を通じて、本学薬学部と地域の医療関係団体などとの連携に努めてきた。**【観点 1 2-1-2】**

また、本学部では卒後研修や生涯学習を目的として、平成 17(2005)年から「千葉科学大学薬学部生涯教育講座」(追加資料 12-1(5) 千葉科学大学薬学部生涯教育講座)や「千葉科学大学薬友会卒後教育」(追加資料 12-1(6) 千葉科学大学薬友会卒後教育)を開催している。どちらも卒業生のみならず地域の薬剤師会や病院薬剤師の参加も受け入れており、薬剤師の資質向上に寄与している。**【観点 1 2-1-3】**

平成 24(2012)年度から「千葉科学大学市民公開講座」(追加資料 12-1(7) 本学部教員が講演した「千葉科学大学市民公開講座」)、平成 17 年度から 23 年度までは千葉科学大学図書館が主催する「公開講座」(追加資料 12-1(8) 本学部教員が講演した「公開講座」(千葉科学大学図書館主催))に協力し、薬学部教員も一般市民向け講演を行っている。さらに、地域と大学の連携を深める目的で平成 24(2012)年から千葉科学大学が「CIS フォーラム」を主催し、そこにおいて、本学部教員や大学院生が研究成果を発表している(追加資料 12-1(9)「CIS フォーラム」での本学部教員・大学院生の発表演題)。上記の「千葉科学大学薬学部生涯教育講座」も一般市民に公開されており、また平成 20(2008)年には感染症についての知識を深め予防意識を高めるべく、地域の高校生・大学生、養護教諭、医療従事者、保健所職員、市役所職員向けに、本学主催の公開講座(「感染症の知識と予防意識向上のための公開講座」)を実行した(追加資料 12-1(10) 感染症の知識と予防意識向上のための公開講座)。【観点 12-1-4】

地元、銚子市では平成 20(2008)年 9 月に銚子市立総合病院が閉院し、平成 22(2010)年 5 月に小規模で再開している。そのため社会貢献の一環として、大学在籍の薬剤師・医師が再開した病院の応援を行っている。そこで、病院機能の充実のため癌化学療法への立ち上げなど、新たな医療への取組みを指導している。また、地域における保健衛生の保持・向上につながる支援活動として、平成 20(2008)年度から「海匝保健所地域健康危機管理推進会議」に参加しており、千葉県海匝地域における健康危機事案に関する保健所、消防、警察関係者など関係機関との連携体制の充実強化を図っている(追加資料 12-1(11)「海匝保健所地域健康危機管理推進会議」)。【観点 12-1-5】

【基準 12-2】

教育研究活動を通じて、医療・薬学における国際交流の活性化に努めていること。

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

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

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

〔現状〕

本学では学生の国際交流に力を入れており、一定数の外国人学生が日本人学生と同一キャンパスでともに学ぶことによる学生の日常的な国際交流推進を目指している。また、現在、アメリカ合衆国、ブラジル、カナダ、中国、韓国、台湾、イギリス、オーストリアなど世界18カ国60校の大学等の高等教育機関と交流協定を結び、多彩な国際交流プログラムを推進している（追加資料12-2(1) 千葉科学大学国際交流室ホームページ、追加資料12-2(2) 千葉科学大学留学生別科ホームページ）。【観点 12-2-2】

留学生については、優秀な私費外国人留学生の積極的な募集を目的として、中国・韓国・台湾・ベトナム・ミャンマー・スリランカ・ネパール・マレーシアに海外支局長を置き、定常的な募集活動を展開している。年一回は海外支局長を交えた支局長会議を実施し、最新の情報の共有を図っている。【観点 12-2-3】

さらに、留学生別科を平成22(2010)年4月に設置し、本学をはじめとする日本の大学への進学を希望する者を対象にした学生募集と、日本の文化に親しむと同時に大学の講義を理解できる日本語能力を身につけることを目的に教育を行っている。別科修了後、優先的に本学に進学でき、入学金が免除される（追加資料12-2(2)）。留学生別科から薬学部への進学も可能で、法制度的にも問題はないものの、平成25(2013)年度までは実際には進学者はいない。また、地域住民との交流として、地元NPO主催のスピーチコンテスト参加、小学校訪問、料理、書き初め等の行事を行っている。【観点 12-2-3】

学内においては、国際交流室という部門を設置、外国人スタッフを配置することで、留学生の勉学から日常生活のサポートまで行えるよう体制作りを行っている。なお、国際交流室の業務は以下のようなものである（追加資料12-2(1)）。【観点 12-2-3】

- ・ 本学における国際交流プログラム
（協定大学留学、海外研修派遣、協定大学研修団受け入れなど）運営全般
- ・ 外国人留学生在留資格に関する業務
- ・ 外国人留学生への支援、指導
- ・ 外国人留学生募集活動業務補助
- ・ 海外協定大学間学術交流に関わる業務全般

在学生に対しては、海外研修プログラムへの参加を募り、世界に羽ばたくチャンスを提供している。毎年、アメリカ（フィンドリー大学）、ブラジル（パラナ・カトリカ、パラナ連邦大学）、イギリス（サンダーランド大学）、台湾（稲江科技暨管理学院）、ハワイ大学ヒロ校、などにおいて10日間から約1ヶ月の研修プログラムを行っている。このプログラムにより、語学研修、ホームステイ、文化交流を通して豊かな国際性を身に付けることができると考えている。平成25(2013)年度の本学からの海外研修プログラム参加者数は12名であった（追加資料3-2-3(1) 千葉科学大学海外研修参加者名簿）。【観点 12-2-3】

さらに海外協定校からの研修団の受け入れも行っている。2013年度は交流協定校である（アメリカ合衆国、ブラジル、台湾、シンガポール）より派遣される研修団を受け入れ、日本語授業、文化交流、学生、地域の方との交流、ホームステイなどのプログラムを行った。研修団訪問の際のホームステイ先は、大学ホームページ上で随時募集し、幅広い国際交流の場の提供に努めている。しかし、これら学内での活発な活動を海外に向けて発信する英文、外国語のホームページがない。

【観点 12-2-1】

『外部対応』

1 2 社会との連携

[点検・評価]

社会との連携として、教育研究活動を通じた医療界、産業界、地域との交流は活発に行われている。また、国際交流も活発に行われている。

<優れた点>

- ・ 大学在籍の薬剤師・医師が地域貢献のひとつとして、再開した銚子市立病院の機能拡充のため、支援を行っている。
- ・ 本学部は、医療関係などの企業や公的機関との共同研究やシンポジウム開催などを定期的に行っている。
- ・ 地域と大学の連携として「CIS フォーラム」や「千葉科学大学市民公開講座」を定期的に行っている。特に市民公開講座は毎回市民の参加が50～100名である。
- ・ 毎年国際協定校へ在学生の海外研修プログラム参加斡旋や、海外協定校からの研修団の受け入れを行っており、協定校との連携を活用した継続的な国際交流活動が行われている。
- ・ 国際交流室が設置・整備されており、海外研修プログラムへの本学学生の斡旋およびその引率教員の募集などが継続的に行われている。

<改善を要する点>

- ・ 国際交流について活発な活動が行われているが、これらを海外に向けて発信する英文ホームページ(HP)がなく、外国語HPに不備がある。学内では活発な活動を行っているわけであり、それらを正しく、迅速に海外に発信できる場の存在が必要である。

[改善計画]

- ・ 千葉科学大学HP上での国際交流室の英語版作成を大学本部に働きかける。

『点検』

1.3 自己点検・評価

【基準 1.3-1】

適切な項目に対して自ら点検・評価し、その結果が公表されていること。

【観点 1.3-1-1】自己点検・評価を行う組織が設置されていること。

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

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

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

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

[現状]

自己点検・評価を進めるため、本学には「千葉科学大学自己評価委員会」（委員長は学長）、薬学部には「千葉科学大学薬学教育自己評価委員会」（委員長は薬学部長）が設置されている（追加資料 13-1(1) 自己評価委員会規程）。今年度、大学自己評価委員会には薬学部から 8 名の教員が参加しており、相互の連携を維持している。

【観点 1.3-1-1】

本学では、教育・研究上のすべての点について、自己点検・評価を行うために開学当初より学則第 2 条に「自己点検・評価」を掲げ、大学協議会において審議を行っている（必須資料 2 学生便覧 p88）。教育研究委員会は開学 2 年目の平成 17(2005) 年 4 月に具体的な自己点検・評価等を実施するための検討機関、学生の学修の活性化と教員の教育指導法の改善を促進することを目的として発足し、さらに平成 23(2011) 年度に、自己点検・評価の実施および第三者評価に対応するために、自己評価委員会に改組された。構成は今年度の場合、教員・事務職の役職者、各学部選出協議員に 3 名の外部評価委員加えて 36 名である。平成 21(2009) 年には中間報告として冊子「千葉科学大学現状と課題」を教職員全員に配布し、さらに平成 23(2011) 年には認証評価の最終的な報告を大学のホームページに掲載した（追加資料 13-1(2) 千葉科学大学ホームページ情報公開）。【観点 1.3-1-1】【観点 1.3-1-2】

現在、千葉科学大学自己評価委員会による自己点検・評価活動は、年数回開かれる委員会において中期目標、ロードマップ、単年度目標、行動計画を討議・策定して、実施部門である各学部や事務部局などに実行を依頼し、実施部門はその実施状況を評価部会に年 2 回報告する。評価部会はそれを評価して委員会に改善計画、次段の行動計画案として提出し、大学協議会の承認を得る。それをもって次のサイクルを動かす、という進め方を採っている（追加資料 1-1(2) 平成 25 年度第 1 回自己評価委員会、資料）。ちなみに評価部会は第 1 から第 3 まであり、第 1 評価部会は「学生

募集の強化」に係わる目標、第2評価部会は「教育・研究」に係わる目標、第3評価部会は「管理部門」に係わる目標の評価、改善への提言を行っている。【観点 1 3-1-3】【観点 1 3-1-4】

薬学部においては、6年制薬学教育において求められている「教育の質を保証し、教育研究活動を改善するための自己評価作業」を担当する作業グループとして、平成19(2007)年に薬学部教授会の下に「薬学部第三者評価委員会」を設置した。平成21(2009)年には薬学部全教員が参加して自己評価21の点検・自己評価作業を行い、その結果および評価書を薬学教育評価機構に提出し、また千葉科学大学のホームページに掲載して公表した（追加資料 13-1(3) 千葉科学大学ホームページ 自己評価21）。自己点検・評価に際しては、薬学教育評価機構からのガイドライン、『自己評価実施マニュアル～「自己評価21」対応～』にしたがって点検項目を設定して評価作業を行った。【観点 1 3-1-3】【観点 1 3-1-5】

薬学部第三者評価委員会は継続的に全学的な自己評価作業の一旦を担ってきたが、本学薬学部が平成26(2014)年本評価の対象大学となったので、平成25(2013)年には「千葉科学大学薬学教育自己評価委員会」と改組して活動している。内容的には、

- (1) 薬学部の活動についての自己点検・評価の実施に関すること
- (2) 薬学教育評価機構の第三者評価の受審に関すること
- (3) その他自己評価に関し、必要な事項

を審議し、薬学部教授会に報告して承認を求めるものであり、構成は、薬学部長、薬学部教授会で選任された薬学部教員、外部評価委員、オブザーバーとして薬学部教授会が必要と認めた者である。今年度は外部委員を銚子市教育長、銚子商工会議所会頭に担当していただき、学部内委員10名、オブザーバーとして千葉科学大学自己評価委員会副委員長、合わせて13名の構成であった。【観点 1 3-1-1】【観点 1 3-1-2】

平成26(2014)年本評価においても薬学部教員全員が参加するシステムを採っており、薬学教育評価ハンドブック平成25年度版の評価項目に基づき、分担して「現状」分析を行い、それを薬学教育自己評価委員会に取りまとめて「点検・評価」「改善計画」を提案し、適宜ポータルサイト、教授会等で共有して確認している。また大学の自己評価委員会の第2評価部会の評価・改善への提言を参考にしながら、薬学部の自己評価作業を進めている。作業には全員が参加するので負担を分散できてはいるが、それでも大きなエネルギーと時間を要している。【観点 1 3-1-3】【観点 1 3-1-4】

【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]

教育・研究に関する事項については、千葉科学大学自己評価委員会の第2評価部会が担当することになっており、薬学部や事務局学務部教務課は実施部門として目標、行動計画の策定を行い、評価部会はその実施状況を評価して改善への提言などを行い、次段の行動計画へと進めている（追加資料 1-1(2)；追加資料 13-2(1) 自己評価委員会説明用資料，抜粋）。現在、第2評価部会の「教育力・研究力の向上」に対する具体的な中期目標として、

- ・教育内容の充実
- ・学生支援体制の整備・充実
- ・FD(ファカルティ・ディベロップメント)活動の推進
- ・就職及びキャリアサポート

が挙げられており、ロードマップ、単年度目標、行動計画を設定して取り組みを行っている。**【観点 13-2-1】**

例をあげると、「教育内容の充実」については、単年度目標として「共通基礎教育の整理」、「一般基礎科目の教育水準の設定」という項目を設定した。これを受けて、平成 24(2012)年度に「化学、生物学、物理学」習熟度別クラス分け授業を導入し、平成 25(2013)年度にはクラス分けの実施について手直しをした。平成 26(2014)年度にはこのシステムにより専門科目を学修するために必要な基礎学力の習得が改善されたかを専門科目の教育結果と突き合わせて検証する。また、一般基礎科目については、教養を身につけることと就職試験への対応を一体化するかどうかの検討を行っており、英語については新たな教員を採用して教育内容について検討することになった（追加資料 3-3-1(1)第3回基礎教育改革委員会議事録）。これらの改善策は、各教員・委員が授業アンケートや学生との会話など学生の反応を小まめに汲み上げつつ進めている。**【観点 13-2-2】**

『点検』

13 自己点検・評価

[点検・評価]

自己点検・評価に関しては観点を押さえた活動をしていると考えられる。優れた点としては、大学全体の自己点検・評価のために設置されている大学自己評価委員会が外部評価委員も加えて組織され、全学的に自己点検・評価の体制を整えてPDCAサイクルの実践を進めており、その活動と連携して薬学部における自己評価活動を行っていることが挙げられる。一例を挙げると、薬学教育自己評価により助手・助教のマンパワーの不足が検出されたら、それを大学自己評価委員会の中期目標における行動計画として検討し、共通基礎科目担当教員の増員という改善計画に具体化して実現させて行く、という取り組みがある。問題点、必要性をしっかりと押さえた要望に対しては、大学事務局はポジティブに検討するので、実質的な成果が得られることになる。

また、評価作業はごく一部の担当者だけが行うものになりがちであるが、本学薬学部の自己評価活動は全教員が参加する形で行われていることも自己評価の意味を考えれば評価すべき点である。

[改善計画]

自己点検・評価は大切な活動であり、やむを得ないことではあるが、そのために少なからぬ人と時間が費やされているのも事実である。特定の時期に教員に過大な負担がかからないように、各人が日常的、継続的に自己点検・評価作業を行うための共用スペースを確保できればよいのだが、現在のポータルサイトはアップロードできるファイルのサイズが10MBまでで、ファイル名に濁点・半濁点を使用できないなどの問題がある。ポータルサイトの担当者と打ち合わせて、改善できないか検討していく。