

設置の趣旨等目次

A. 設置の趣旨及び必要性	P 1
A-1. 本学の沿革	P 1
A-2. 薬学部設置の趣旨と必要性	P 1
A-3. 薬学部設置の時期	P11
A-4. 校地校舎の位置	P11
A-5. 薬学部薬学科のディプロマ・ポリシー	P11
B. 学部、学科等の特色	P14
C. 学部・学科等の名称及び学位の名称	P17
C-1. 学部・学科及び学位の名称	P17
C-2. 名称の理由	P17
D. 教育課程の編成の考え方及び特色	P17
D-1. 教育課程の編成方針（カリキュラム・ポリシー）	P17
D-2. 教育課程の体系	P20
E. 教員組織の編成の考え方及び特色	P27
E-1. 教員組織の編成について	P27
E-2. 教員組織の年齢構成について	P29
F. 教育方法、履修指導方法及び卒業要件	P30
F-1. 教育方法	P30
F-2. 卒業要件	P32
G. 施設、設備等の整備計画	P35
G-1. 校地、運動場の整備計画	P35
G-2. 校舎等の整備計画	P35
G-3. 機器備品の整備計画	P37
G-4. 図書館の整備計画	P37
H. 入学者選抜の概要	P39
H-1. アドミッション・ポリシー	P39
H-2. 選抜方法	P40
H-3. 出願資格	P41
H-4. 選抜試験	P41
I. 取得可能な資格	P43
I-1. 取得可能な資格	P43
I-2. 薬剤師国家試験受験資格取得の条件	P43

J. 実習の具体的計画	P 44
J-1. 実習の目的	P 44
J-2. 実習先確保の状況	P 44
J-3. 実習先との契約内容	P 44
J-4. 実習水準の確保の方策	P 45
J-5. 実習先との連携体制	P 46
J-6. 実習前の準備状況（感染予防対策・保険等の加入状況）	P 46
J-7. 事前・事後における指導計画	P 47
J-8. 教員及び助手の配置並びに巡回指導計画	P 48
J-9. 実習施設における指導者の配置状況	P 49
J-10. 成績評価体制及び単位認定方法	P 49
K. 管理運営	P 50
K-1. 教授会	P 50
K-2. 教育執行部会	P 51
L. 自己点検・評価	P 51
L-1. 大学機関別認証評価	P 51
L-2. その他の外部評価	P 53
M. 情報の公表	P 53
N. 教育内容等の改善を図るための組織的な取組	P 55
N-1. 教育・履修指導方法の改善	P 55
N-2. 教育研究活動の活性化	P 55
N-3. FD等教員・職員の資質・能力向上への取組み	P 56
O. 社会的・職業的自立に関する指導及び体制	P 57
O-1. 教育課程内での取組み	P 57
O-2. 教育課程外での取組み	P 57
O-3. 適正な体制の整備	P 57
P. 薬学に関する学部を設置する場合の追加説明	P 58
P-1. 実務の経験を有する教員の配置に関する考え方	P 58
P-2. 長期実務実習の内容	P 58
P-3. 教育課程と指定規則等（薬学教育モデル・カリキュラム） 一般目標との対比表	P 64

A. 設置の趣旨及び必要性

A-1. 本学の沿革

学校法人神野学園 岐阜医療科学大学は、現在の所在地である岐阜県関市に於いて、昭和48年4月に臨床検査技師養成所の指定を受け国際医学総合技術学院を開学して、その歴史が始まった。昭和49年4月には、診療放射線技師養成所の指定を受け診療放射線技師科を開設した。その後、昭和58年4月には、岐阜医療技術短期大学として認可を受け開学し、衛生技術学科、診療放射線技術学科を開設、平成3年4月には看護学科を新学科として開設し、現在の基礎を築いた。

この間にも、医学の進歩と相まって医療技術者の高学歴化が進み、時代の要請に応じるため、平成18年4月には、高度な医療技術者を育成する高等教育機関として本学を開学した。

(保健科学部：衛生技術学科、放射線技術学科、看護学科) その後、平成21年4月には助産学専攻科を開設、平成24年4月には、衛生技術学科を臨床検査学科に名称変更した。更に、地域保健医療において中核となって活躍できる高度医療専門職を育成するため、平成28年4月には大学院保健医療学研究科を設置した。また、平成29年4月には、超高齢社会への対応のための地域保健医療体制の充実施策に伴う医療技術者への旺盛な需要に応え、臨床検査学科、放射線技術学科、看護学科の各入学定員を80名から90名に増員した。更に、看護学の進展に呼応し、平成30年4月には看護学科を看護学部看護学科として独立させると共に入学定員を90名から100名に増員した。

国際医学総合技術学院開学から平成30年3月までの卒業生は10,089名、4年生大学に改組してからの卒業生は2,508名に及び、臨床検査技師、診療放射線技師、看護師・保健師として地域医療に大きな貢献を果たしてきた。

本学の建学の精神は「技術者たる前によき人間たれ」であり、人間性豊かな、高度な専門能力を有する医療技術者養成を行っている。

A-2. 薬学部設置の趣旨と必要性

1) 地域における医療介護システムの整備

超高齢社会を迎え、保健医療の発展は国民にとって重要な課題であり、国の施策においても豊かな社会を実現し、かつ社会保障制度を維持していくため、積極的な展開が急務となっている。すなわち、平成37年(2025年)には、団塊の世代が75歳以上となり、国民の3人に1人が65歳以上、5人に1人が75歳以上となって、・慢性疾患や複数の疾病を抱える患者の増加、・手術だけでなく、その後のリハビリが必要となる患者の増加、・自宅で暮らしながら医療を受ける患者の増加など大きな変化に対応する必要がある。

このため、平成26年6月に、「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」いわゆる「医療介護総合確保推進法」が定められた。この法律の目標は、疾病の高度急性期から在宅医療まで、患者の状態に応じた適切な医療を、地域において効果的かつ効率的に提供する体制を整備し、患者ができるだけ早く社会に復帰

し、地域で継続して生活を送れるようにすることである。このため、地域における質の高い医療を確保し、そのための基盤整備を行うこととしていて、医療、介護、住まい、予防、生活支援サービスが身近な地域で包括的に確保される地域包括ケアシステムを構築することを目指している。この地域包括ケアシステムにおいては、医療機関の医療機能の分化・連携、在宅医療の充実、医師・看護師等の確保対策、医療機関の勤務環境改善、チーム医療の推進、医療事故調査の仕組みの創設などを図るとされ、この改革後の姿において、医師、歯科医師、薬剤師、看護師、介護支援専門員その他の専門職の積極的な関与のもと、患者・利用者の視点に立って、サービス提供体制を構築するとしている。

このような地域包括ケアシステムにおいては、従来の薬局や薬剤師の在り方が見直され、より積極的な患者への関与、在宅医療の推進、医師や看護師等の医療専門職との連携強化が求められるようになった。

2) 医薬分業の重要性と薬剤師の役割の変化

先進諸国においては、医薬分業は一般的な制度として定着しており、医師と薬剤師の業務は厳格に区分され、それぞれの専門の立場から保健医療活動を行っている。一方、日本においても、その必要性は理解され、薬事法等に盛り込まれてきたが、本格的な運用が始まったのは1990年代からである。国の積極的な施策もあり、平成2年には約15%であった医薬分業率は、平成27年度には70.0%となってきた。(資料1)

一方、薬局・薬剤師を取り巻く環境は、大きく変化している。先に述べたように、超高齢化社会の進展、医療費等の社会保障費用の増大、在宅医療の重要性の増大などを背景として、薬局は地域包括ケアシステムの中で、薬剤師が積極的に専門性を発揮して、医師や看護師など多職種と連携しながら、患者をケアすることが求められ、このような機能を発揮する「かかりつけ薬局・薬剤師」の配置が急務となっている。

このように、薬局や薬剤師に求められる姿が大きく変化している中、薬剤師においては、専門性とコミュニケーション能力を向上させ、従来の薬中心の業務（(処方箋受取・保管、調整（秤量、混合、分割）、薬袋の作成、報酬算定、薬剤監査・交付、在庫管理）から患者中心の業務（(処方内容のチェック（重複投薬、飲み合わせ）、医師への疑義照会、丁寧な服薬指導、在宅訪問での薬学管理、副作用・服薬状況のフィードバック、処方提案、残薬解消））が求められている。このため、平成25年3月に(社)日本薬剤師会から「薬剤師の将来ビジョン」が提示され、薬剤師の将来の道筋が示された。これによれば、薬剤師に必要な姿は次のとおりである。

- ①薬剤師は地域医療の担い手として、地域完結型の医療・介護の体制を整備するため、地域包括ケアシステムの一員として在宅医療における明確な役割を示し、主体的に取り組む。また、「健康な長寿社会」を実現するため、日ごろの健康相談やセルフメディケーションに貢献する。
- ②医療・薬物療法の進歩に応じ、薬剤師職能の多様化に対応することが求められる。在宅医療の進展、病院薬剤師の病棟業務等における新たな役割の進展を考えると、これまで医薬

品という「モノ」の管理が中心であった薬剤師の業務を、チーム医療の一員として主体性と連携に基づいて薬物治療を管理する役割に進化する必要がある。

③医薬品の開発研究、生産、流通過程において「医薬品の安全管理」という基本認識のもと、この履行者として薬剤師が先頭に立つ必要がある。創薬研究において、薬化学者であると同時に患者や医療従事者の思いやニーズを知る「医療の担い手」として薬品の開発研究に携わる。

④地域に最も近い「街の化学者」として、地域社会に対し多くの貢献をする。すなわち、薬局や医療機関における医薬品の取り扱いを通じて、副作用に関する情報の収集、伝達、感染症サーベイランスへの参加、また、医薬品の適正な使用や、環境や人体への化学物質の影響に関わる知識の普及、薬物乱用防止活動等、社会の安全を確保するセーフティネットワークの一員として、中核的な役割を果たす。

また、平成 26 年には診療報酬の改訂が行われて門前薬局に対する診療報酬が引き下げられると共に、厚生労働省から今後の薬局・薬剤師の姿を明らかにする「患者のための薬局ビジョン」～「門前」から「かかりつけ」、そして「地域へ」～が発表された。

これによれば患者はどの医療機関を受診しても、身近なところにあるかかりつけ薬局に行くことになる。このかかりつけ薬局においては、今後は患者本位の医薬分業の実現に向けて次の役割を果たすことが求められている。

①服薬情報の一元的・継続的把握

②24時間対応・在宅対応

③医療機関等との連携

更に、患者等のニーズに応じて充実・強化すべき機能として次があげられている。

①健康サポート機能

②高度薬学管理機能

3) 「患者のための薬局ビジョン」策定と評価

こうした状況を踏まえ、厚生労働省は平成 27 年 10 月に「患者のための薬局ビジョン」を公表し、患者本位の医薬分業の実現に向けて、かかりつけ薬剤師・薬局の今後の姿を明らかにするとともに、団塊の世代が後期高齢者（75 歳以上）になる 2025 年、さらに 10 年後の 2035 年に向けて、中長期的視野に立って、現在の薬局をかかりつけ薬剤師・薬局に再編する道筋を提示した。更に、この医薬分業の質を評価するため KPI（Key Performance Indicator）を設定し、各都道府県が把握した KPI 等の情報を定期的に厚生労働省に報告するよう指示した。この KPI として設定された指標は次のとおりである。

①患者の服薬情報の一元的・継続的把握のために、電子版お薬手帳又は電子薬歴システム等、ICT を導入している薬局数

②在宅業務を実施した薬局数（過去 1 年間に平均月 1 回以上）

③健康サポート薬局研修を修了した薬剤師を配置しており、当該薬剤師が地域ケア会議等、地域の医療・介護関係の多職種と連携する会議に出席している薬局数（過去 1 年間に 1 回

以上)

④医師に対して、患者の服薬情報等を示す文書を提供した実績がある薬局数（過去1年間に平均月1回以上）

このKPIによる報告は平成31年1月の省令改正以降に実施されるが、厚生労働省では、本指標の現状について知るためのアンケート調査を平成30年3月に、みずほ情報総研㈱に委託して実施した。この結果、②の在宅業務の実施、③の健康サポート薬局研修を修了した薬剤師の配置について課題が明らかになった。

○在宅業務の実施について（資料2）

・在宅業務を行っている薬局は全体の54.0% 行っていない薬局は44.9%であり、行っていない薬局の理由として、「薬剤師の人員不足のため」が59.0%（但し複数回答可能）であり、薬剤師不足が明らかになった。

○健康サポート薬局の届出について（資料3）

・健康サポート薬局の届出をしている薬局は全体の3.1%であるが、今後届出予定がある薬局は43.0%、届出予定のない薬局は51.4%であった。これに関連し、健康サポート薬局に係る研修を修了した薬剤師が1人以上いる薬局の割合は23.0%であるが、当該薬剤師がいない薬局に対して尋ねた健康サポート薬局に係る研修を修了した薬剤師がいない理由として、「業務が忙しく、薬剤師が研修を受講する時間がないため」という回答が65.2%と最も多く、この面からも薬剤師不足の現状が明らかになっている。

4) 岐阜県における地域医療体制の推進と課題

ア. 岐阜県における薬剤師確保の状況

本学既設学部における最近5年間の地域別の入学者の状況をみると、岐阜県内の高等学校を卒業した者は、入学者総数1,477名の46.1%にあたる681名、愛知県内の高等学校を卒業した者は23.5%にあたる347名で合計約70%となっていて、就職先も同県が大半である。薬学部を開設した場合でも、入学生は岐阜県、愛知県出身者が主体となり、卒業後も同県に就職していくと考えている。（資料4）

このうち、本学が位置し就職先として主体となると思われる岐阜県においては、医療法の規定に基づき、岐阜県の保健・医療の充実に向け、疾病対策や医療提供体制に関する基本方針を定める法定計画として「岐阜県保健医療計画」を定めている。この、「岐阜県保健医療計画」では、地域包括ケアシステムの構築を推進するために、薬剤師・薬局が「かかりつけ薬剤師・薬局」としての機能を備え、医師等の医療従事者や介護事業者などと連携して在宅医療に積極的に参加し、地域において患者ごとに最適な薬学的管理や指導を行うことが必要であるとしている。

一方、同「岐阜県保健医療計画」では、薬剤師法の改正により、患者宅において一部調剤行為が容認されることとなり、薬局は、訪問薬剤管理指導業務を通じて、在宅医療へ積極的に参加する必要があるものの、薬剤師の確保をはじめとする在宅医療に関わる薬局の環境整備が十分に整っていないことが課題としてあげられている。

実際に、岐阜県薬剤師会が実施した薬剤師の在宅医療への参加状況等に関する調査によると、薬剤師による在宅訪問実施が困難な理由として、「薬剤師の人員が足りない」との意見が示されているとされており、薬局薬剤師による在宅医療への参加を拡大し、地域包括ケアシステムの構築を進展させるためには、在宅医療に参加するために必要となる薬剤師の人員確保が課題のひとつとしてあげられている。(資料5－1項)

イ. 岐阜県における医薬分業の状況

我が国では、医師と薬剤師がそれぞれの専門分野で業務を分担し、国民医療の質的向上を図るため、医薬分業を推進しているが、岐阜県内における平成27年度の医薬分業率は65.9%で、岐阜県全体として全国平均の70.0%を下回っており、圏域別に見てみると、岐阜及び西濃圏域が全国平均以下であり、特に西濃圏域において医薬分業率が低い状況となっている。

このことから、岐阜県では、国が示す「薬局ビジョン」を踏まえ、医薬品の重複投与や相互作用の発生防止を図り、かかりつけ薬局による服薬指導や薬歴管理により、安全で適切な医薬品の使用による継続した薬物療法を患者に提供することのできる質の高い医薬分業を推進することとしている。(資料5－2項)

ウ. 岐阜県におけるかかりつけ薬剤師・薬局の状況

かかりつけ薬剤師・薬局の定着に向け、平成26年度から岐阜県薬剤師会では所定の研修会を受講した県民からの健康に関する相談対応や助言を行う薬剤師を「健康サポート薬剤師」と認定するとともに、その薬剤師が常駐する薬局を「ぎふ健康づくり支援薬局」と位置付け、地域住民のセルフメディケーションをサポートする活動を行っている。平成28年12月においては、岐阜県全体で保険薬局の41.5%が当該薬局と位置付けられているが、今後は、特に中濃及び東濃地域での整備推進が課題となっている。

また、平成28年10月から、医薬品医療機器等法において、かかりつけ薬剤師・薬局の基本的な機能を有し、地域住民による主体的な健康の維持・増進を積極的に支援する薬局として健康サポート薬局届出制度が開始されたが、平成29年5月末現在、県内では6薬局にとどまっている。更に、県薬剤師会では介護予防・在宅医療を推進するための「健康介護まちかど相談薬局」や健康食品・健康食材等に関する相談に応じる「薬食同源情報サロン」の整備を進めているが、それぞれ全県では保険薬局の8.6%、9.9%となっている。(資料5－3項)

エ. 岐阜県における在宅医療への参加の状況

薬局が在宅医療における役割を担うために必要な訪問薬剤管理指導の届出を行っている薬局、いわゆる届出薬局については、平成28年3月現在、保険薬局996件の内926件(93.0%)を占めており、参加要件の整備という点では増加しているが、在宅患者調剤加算を届出している薬局は111件で保険薬局996件の11.1%にとどまっている。また、平成29年3月の

岐阜県薬剤師会のアンケート調査結果（735 件が回答）では、在宅訪問指導に常時対応可能と回答した薬局は 735 薬局のうち 246 薬局（訪問薬剤管理指導届出薬局 926 件の 26.6%）で、常態としては在宅医療に従事していない薬局が多く存在している。（資料 6－1 項・2 項）

また、平成 29 年 10 月に岐阜県薬剤師会が実施した薬局薬剤師の在宅医療参加状況実態調査（380 件が回答）によると、在宅訪問患者がいる薬局は 380 件のうち 205 件（53.9%）で、これまでに地域ケア会議へ参加したことがある薬局は 147 件（38.7%）と在宅医療への参加が遅れている状況で、訪問指導を積極的に展開している薬局はどの圏域においても限られており、訪問指導を行う範囲を近隣地域に限定している薬局も多いなど、さらなる提供体制の充実が必要な状況であるとしている。（資料 6－3 項）

このような、岐阜県における地域の実情に応じた患者本位の質の高い医薬分業、かかりつけ薬剤師・薬局の県民への普及と定着、在宅医療への薬局の参加などを促進していくためには、薬剤師の果たす役割は非常に大きく、薬剤師の人員確保が一層重要になるものと考えられる。

5). 薬剤師不足の現状と課題

ア. 岐阜県における薬剤師確保の状況

「岐阜県保健医療計画」によると、平成 28 年 12 月現在、岐阜県内の薬局・医療施設で従事する薬剤師数は 3,155 人であり、平成 18 年の 2,623 人と比べると増加傾向にはあるものの、人口 10 万人当たりの薬剤師数では 156.0 人と全国平均 181.3 人を下回っており、医薬分業や在宅医療の進展に伴い、薬局又は病院で従事する薬剤師の確保を推進することとしている。（資料 7－1 項）

また、平成 28 年 10 月において、岐阜県内の薬局に勤務する常勤保険薬剤師の数は、2,198 人で、人口 10 万人当たりでは 108.17 人と全国平均の 102.64 人を上回っているものの、地域別に見ると西濃（81.63 人）、中濃（94.19 人）及び飛騨（99.95 人）において全国平均を下回るなど、地域差がある状況となっている。更に、この常勤保険薬剤師 2,198 名のうち、健康サポート薬剤師として養成された者は全圏域で 493 名（22.4%）、在宅訪問の必要な技術研修に参加した薬剤師（在宅支援薬剤師）は 116 名（5.2%）にとどまっていて、これらの確保も必要とされている。（資料 7－2 項）

このような現状の下、本薬学部への人材需要を調べるため、平成 30 年 11 月に医療現場での薬剤師の人材需要の拡大見込み、現場での薬剤師充足状況等について岐阜県、愛知県等の近郊県の病院・薬局・製造業等を対象にアンケート調査を行い 247 件の回答を得た。その結果、「薬剤師の需要は拡大する」と回答した病院・薬局・製造業等は 130 件（全体の 52.8%）にのぼり、その理由としては「在宅医療への参加」「薬局の役割の変化」「高齢化社会の進展」が多かった。また、薬剤師の充足状況としては、「非常に不足」が 12 件（全体の 4.9%）、「不足している」が 58 件（全体の 23.5%）、「若干不足」が 109 件（全体の 44.1%）であり、これらを合計すると 179 件（全体の 72.5%）が不足していると答えていて、この結果から

も病院・薬局・製造業等における薬剤師不足が裏付けられた。(資料8：調査報告書抜粋)

イ. 薬剤師の輩出状況

薬剤師の輩出状況は資料9のとおりで、平成14(2002)年当時と比べ、薬科大学は増加し入学生数は増加したものの国家試験合格者数は伸びていない。すなわち薬科大学が6年制へと移行した平成18(2006)年度を契機として、全国の薬学部数は46から74に増加し、薬学科入学生数は9,000名前後から13,000名前後へと増加した。一方、初めて6年制薬学科卒業者が薬剤師国家試験を受験した平成24(2012)年合格者数は8,641名であり、その後平成30(2018)年までの7年間の平均合格者数は9,211名となっているが、過去のデータと比較すると、平成11(1999)年～平成21(2009)年までの平均合格者数は9,251名であり、近年の合格者数は全く伸長していない。(平成22(2010)年、平成23(2011)年は4年制から6年制に移行した狭間期間で極端に受験者が少ないため平均から除外)。これは、6年制移行により、薬剤師に対しより高度な専門性と実践性が求められるようになり、合格者が絞られてきているためと推察される。

6年間の薬学専門教育を受けた薬剤師の需要は、今後も伸長すると推察できるが、その中でも薬剤師数が全国平均と比べて少ない、岐阜県における薬剤師の需要は高いと思われる。

ウ. 今後の薬剤師の需要

平成26年5月30日の厚生労働省作成の「労働市場分析レポート」によれば、平成25年度の職業別新規求人倍率は「医師・歯科医師・獣医・薬剤師」は10.05で全職業の中でトップである。これは平成18年度が7.28でやはり全職業でトップだったのに比べ、更に人手不足になっていることを示している。また、今後の薬剤師の需要について、平成25年5月厚生労働省科学研究費補助金(医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス総合研究事業)総合研究報告書の「薬剤師需給動向の予測に関する研究」によれば、下記のとおり述べている。

「薬局や病院に従事する者が薬剤師数全体の約8割を占めることから、今後の処方せん枚数、病床数の変動についての推計から薬剤師需要の動向を予測した。薬局では、処方せん受け取り率が70%を上限とした場合、高齢者人口、投薬対象数の増加に伴い、在宅医療への取り組みの拡大などにより、高い需要があると考えられた。また、病院では、病棟常駐やチーム医療の進展、外来化学療法の普及などにより、短期的には需要が高まっていく結果となった。」

エ. 岐阜県における目指すべき方向性と薬剤師確保

「岐阜県保健医療計画」では、薬剤師の確保のために必要な取組みとして、「薬剤師が、在宅医療をはじめとして、地域においてその役割を十分に果たしていくためには、薬剤師の絶対数の確保とともに、患者本位の医薬分業の実現に向け、薬局においては、これまで

の業務に加え、在宅対応、24時間対応等の様々な患者や住民のニーズに対応できる薬剤師の確保が必要となる」としており、目指すべき方向性として、「在宅医療への参加や健康相談への対応など、かかりつけ薬剤師・薬局としての機能をより充実できるよう、薬局薬剤師の確保を図る」こととしている。

6) 本学への薬学部設置の必要性

以上のように、医薬分業を実施し、より患者に根差したケアができる高度な薬剤師を育成する薬学部の設置は、超高齢化社会に対応するための地域包括ケアシステムにとって重要な事項であるが、本学に設置することは次のように大きな意味がある。

ア. 地域設置大学の状況

平成30年度現在、全国には薬学部を持つ大学が75大学あるが、この内、本学に多くの在校生がいる近郊の岐阜県、愛知県、長野県、静岡県及び競合が予想される三重県の鈴鹿医療科学大学を含む大学数は7校であって、入学定員合計は1,000名（H30年度全国薬学部入学定員合計13,040名の7.7%）となっていて、入学生も定員を上回って確保している（下記一覧表参照）。しかしながら、このうち3校は公立大学であって他県からの受験者も多く、地元で薬剤師を志す学生にとって、近郊にある大学への入学は非常に狭き門となっている。地元の入学生を増やすことは、現在、問題となっている都市大学への一極集中を減らすのに有効であるばかりでなく、卒業後も地元で就職することが予想されることから、地域保健医療体制充実の意味からも、本学に薬学部を設置することの意義は大きい。（資料10）

<近郊の薬学部を持つ大学一覧表>

単位：人

県名	大学名	学部	H30年度入学状況		備考
			定員	入学数	
岐阜県	岐阜薬科大学	薬学部	120	132	公立
静岡県	静岡県立大学	薬学部	120	138	公立 内定員40人は4年制
愛知県	名古屋市立大学	薬学部	100	103	公立 内定員40人は4年制
	名城大学	薬学部	265	274	
	愛知学院大学	薬学部	145	143	
	金城学院大学	薬学部	150	160	女子大学
三重県	鈴鹿医療科学大学	薬学部	100	108	
合計			1,000	1,058	

このような状況の中、本学部の主な受験対象となる岐阜県、愛知県、静岡県、長野県の各高校の2年生に対し平成30年11月に本学受験についてのアンケート調査を行った。（回答頂いた高等学校数45校 回答者数6,063名）

その結果、大学進学を希望する5,720名の内、岐阜医療科学大学の薬学部を「受験したい」と答えた者は9.0%にあたる512人であった。更に、この受験を希望する512名

の内、岐阜医療科学大学の薬学部合格した場合「入学したい」と回答した者は27.3%にあたる140人、「併願大学の結果によっては入学したい」と回答した者は50.8%にあたる260人となり双方を合計すると78.1%にあたる400名が入学の意思を示す結果となった。このように、設置圏域を中心に所在する一部の高等学校の2年生に限定した調査において、岐阜医療科学大学の薬学部への進学意向の高さがうかがえることから、学生確保においては十分な見通しがあるものと考えられる。(資料11：調査報告書抜粋)

イ. 本学に設置することの意義

今後の薬剤師の姿として、専門性とコミュニケーション能力を向上させ、従来の薬中心の業務から患者中心の業務が求められていることは既述したが、そのためには、大学の教育課程を充実することが必要である。

本学は、昭和48年より臨床検査技師養成の専門学校からスタートし、昭和58年の短期大学への改組、平成18年度からの4年制大学への改組を経てくる中、一貫して医療系技術者養成の学校として、臨床検査技師、診療放射線技師、看護師、保健師、助産師を岐阜県、愛知県をはじめ全国に輩出してきた。本申請の薬学部が設置されれば、保健科学部(臨床検査学科、放射線技術学科)、看護学部(看護学科)、助産学専攻科、薬学部(薬学科)及び大学院(保健医療学研究科)の構成となり、医療現場の主要な医療技術を高度に学ぶことができる総合医療系大学となつて、このノウハウを活かした薬学教育を展開することができる。例えば、チーム医療教育は、合同講義やSGD(スモールグループディスカッション)により他学部と合同で行い、地域医療教育は、看護学部教員とのオムニバスや共同授業として、在宅医療等の地域医療を積極的に進める看護保健活動からの視点を取り入れ、チーム医療や地域医療に強い薬剤師を養成することができる。また、臨床検査学科との連携により臨床検査データの読み方を学び、放射線技術学科との連携においては、画像検査データの概要を学ぶなど、本学に薬学部を設置する意味は大きい。

現在、薬学部を持つ近郊の他大学と比べてみても、私立大学の中で医療系大学は鈴鹿医療科学大学だけであり、他は総合大学である。本学の学生全てが何れかの医療技術者になるという目的意識を持って入学してきており、学生同士、他学科との交流も含めて、幅広く医療技術を学び、コミュニケーションを深めることができる。

また、岐阜県内における薬剤師国家試験受験資格を取得できる学部等は、平成30年4月現在、公立大学の岐阜薬科大学薬学部薬学科(入学定員120人)のみであり、岐阜県内の薬局・医療施設で従事する薬剤師数が全国を下回るとともに、岐阜県内の薬局に勤務する保険薬剤師数の地域間格差が生じているなど、地域における薬剤師の不足が課題となっている中、岐阜県内で薬剤師国家試験受験資格を取得できる学部等は限られたものとなっており、薬剤師を目指す受験生が県外へ流出することは、岐阜県内の薬局・医療機関等での薬剤師の確保に影響を及ぼすことになっていると考えられる。

ウ. 関係団体等からの要望

岐阜県薬剤師会及び岐阜県病院薬剤師会では、岐阜医療科学大学が薬学部を設置することは、「薬剤師を取り巻く環境が大きく変化し、地域医療の担い手として薬剤師の果たす役割が増す中で、岐阜県においては薬剤師数が全国平均を下回り需給状況が逼迫しているにも拘わらず、薬学部を有する大学は岐阜市立岐阜薬科大学しかなく、県内で薬学部を目指す高校生にとっては非常に狭い門となっている」という大きな課題を背景として、「既設の保健科学部及び看護学部を有し高度な医療技術者を養成している本学が薬学部を設置することは非常に喜ばしいこと」として薬学部の設置に対する要望書が提出されている。(資料 12 岐阜県薬剤師会からの設置要望書)(資料 13 岐阜県病院薬剤師会からの設置要望書)

このことは、岐阜医療科学大学の薬学部の設置及び人材の養成に関する目的その他の教育研究上の目的が、社会的、地域的な人材需要の動向等社会の要請を踏まえたものであると捉えることができる。

エ. 設置の背景

前項で本学に薬学部を設置することの意義を説明したが、本学では以前より設置を検討してきた。しかしながら、現在の大学所在地(関市)への設置は次のような問題があった。

- ①現在の敷地は手狭であり、新棟建設、食堂拡張、駐車場拡張等を行える余地に乏しい。
- ②立地において交通の便が悪く、受験生への魅力が乏しい。

このため、薬学部設置の候補地を検討してきたが、諸般の問題があつて実現には至ってこなかった。そんな中、現キャンパス近郊の可児市にある名城大学都市情報学部が平成29年度より名古屋市に移転することになり、可児市の協力もあつて、その敷地及び施設を借り受けることが可能となった。可児市とは、資料14のとおり平成29年7月に本学との連携に関する協定書を結び、事業費の補助、土地及び建物の無償貸与など全面協力を頂くと共に、地域医療体制の充実及び地域活性化のため設置の要望書を頂いている(資料15)。本敷地は面積が約147,000㎡で、名城大学が使用していた校舎、図書館、食堂、体育館、運動場、駐車場等の施設が利用可能であり、新棟を建設する余地も十分にある。また、立地場所も名古屋鉄道犬山線經由広見線「西可児」駅下車徒歩15分となって、名古屋、岐阜、多治見市等からのアクセスが、現在よりも格段に向上する。

このような状況を背景として、薬学部設置に合わせて次のように施設整備を行う。なお、薬学部開設前年度の平成31年4月には、看護学部看護学科及び助産学専攻科を現行の関キャンパスから移設する。学生の状況は資料16のとおり。

- ①名城大学が使用していた施設の利用
 - ・校舎は改造し、薬学部教室、看護学部教室、事務室、研究室等として使用する。
 - ・図書館、食堂、体育館、運動場、テニスコート、学生駐車場等は継続使用する。
- ②新棟の建設

・薬学部実験実習棟として、実験室、実習室、研究室、ゼミ室等として使用する。また、別に動物実験室を設ける。

これらの施策により、今後、地域における在宅ケアの重要性が拡大する中、在宅看護問題に積極的に取り組む看護学科と同一キャンパスとなることは、看護学科との共同講義、看護学科教員による講義や演習の展開、学生同士の交流等を通じ、大きな意味がある。更には、関キャンパスも近いことから、臨床検査学科や放射線技術学科とも協働して効果的な教育を展開できる。

A-3. 薬学部設置の時期

令和2年4月

A-4. 校地校舎の位置

岐阜県可児市虹ヶ丘4-3-3

※名城大学都市情報学部が平成29年4月に移転した後の校地・校舎を借り受け、既存施設の改修及び新棟建設を行う。

A-5. 薬学部薬学科のディプロマ・ポリシー

資料17「カリキュラムマップ」において、下記項目の関連性を示す。

1) 本学の建学の精神

本学の建学の精神は学校法人神野学園の建学の精神そのものである。神野学園の建学の精神は「優れた技術は、人に幸福をもたらし、誤れる技術は、人に災いをもたらす。技術は人が造るなり、故に技術者たる前によき人間たれ」である。このうち、「技術者たる前によき人間たれ」を本学の建学の精神とし、この精神に基づき、各々の専門分野で人間性豊かな専門医療技術者の育成を進めている。

2) 本学の使命・目的

この建学の精神を基本として、本学の使命・目的は学則第1条において「岐阜医療科学大学は、教育基本法及び学校教育法に基づき、人間の尊重を基本として、豊かな人間性の涵養と保健医療に関する科学分野の教育研究を行い、学術文化の向上に寄与するとともに、地域社会において広く活躍できる人材を育成することを目的とする。」と定めている。

3) 本学の教育目的

建学の精神並びに本学の使命・目的を基盤として、これを実現するために、本学では、医療に携わる者に対し基本的に必要とされる「人間性」に加え、グローバル化する社会の中で、外国人の患者や医療スタッフとのコミュニケーション能力、外国語の資料を読解する能力などの「国際性」、多職種連携によるチーム医療を進めて行く上で、医療分野内の

相互理解を深めるための「学際性」の3つの能力を身に付けさせることを教育目的としている。

4) 本学のディプロマ・ポリシー

建学の精神及び本学の使命・目的に基づき、「人間性」「国際性」「学際性」を身につけさせるという教育目的を実現するために、本学のディプロマ・ポリシーを下記のとおり定めている。ディプロマ・ポリシーは「知識・理解の分野」「思考・判断の分野」「関心・意欲の分野」「態度の分野」「技能・表現の分野」という5つの基本分野から定めていて、人間性豊かで幅広い素養と国際性を持ち、また高いコミュニケーション能力と医療技術を発揮して地域に貢献する医療人を育成する。

「知識・理解」の分野

1. 自らの専門職種において、保健医療に貢献できる高い専門的知識・技術を有している。
2. 深い洞察力と倫理観並びに国際感覚を持ち、幅広い教養を有している。

「思考・判断」の分野

3. 人の生命や健康に関し、専門職種に係る情報をチーム医療の視点を持って収集、分析できる。
4. 自らの専門職種に関する困難な課題に対し、その解決への道筋を構築することができる。

「関心・意欲」の分野

5. 人の健康に深い関心を持ち、保健医療の進歩に意欲を持って対応することができる。

「態度」の分野

6. 全ての患者、相談者並びに医療従事者等に対し、豊かな人間性と倫理観を持って、公平で真摯な態度で対応できる。

「技能・表現」の分野

7. それぞれの専門職種分野で高い医療技術をチーム医療の一員として発揮できる。
8. 保健医療に関する説明や指導等において、相手の言葉を理解し、またわかりやすく説明できる高いコミュニケーション力を発揮できる。

5) 薬学部教育目的

本学の「建学の精神」「本学の使命・目的」「本学の教育目的」並びに「本学ディプロマ・ポリシー」を基盤に、薬学の分野で幅広く活躍し地域に貢献できるよう本薬学部薬学科の教育目的は次のとおりとする。

- ①地域医療に貢献する医療人の一員として、保健医療の現場で主体的に活躍できる薬剤師を育成する。
- ②高い倫理観と専門性並びに国際感覚を身につけ、社会の多様な役割を果たすことができる薬剤師を育成する。
- ③医療・薬物療法の進歩に応じた薬剤師としての職能の多様化に積極的に対応し、チーム

医療の一員として高い技術とコミュニケーション能力を発揮できる薬剤師を育成する。

6) 薬学部ディプロマ・ポリシー

薬学部教育目的を実現するために、教育目的のそれぞれの項目と関連づけ、本学ディプロマ・ポリシー同じく5つの分野に分類して、薬学部ディプロマ・ポリシーを定めている。すなわち、教育目的の第1項「地域医療の一員として主体的に活躍できる薬剤師を育成する」ため、「関心・意欲の分野」で下記のディプロマ・ポリシー第3項を、教育目的の第2項「高い倫理観と専門性、国際感覚を身につけ社会の多様な役割を果たすことができる薬剤師を育成する」ため「知識・理解の分野」から下記のディプロマ・ポリシー第1項、「態度の分野」から同第4項を設定する。また、教育目的の第3項「薬剤師としての職能の多様化に対応し、チーム医療の一員として高い技術とコミュニケーション能力を発揮できる薬剤師を育成する」ため「思考・判断の分野」からディプロマ・ポリシー第2項を、「技能・表現の分野」から同第5項を設定する。

<ディプロマ・ポリシー>

薬学部に6年以上在学し、学則に定められた区分毎の必要単位数並びに以下のような資質を修得した上で、所定の単位以上を修得し、将来、薬剤師や臨床薬学研究者などに成りえるものの卒業を認め、学士の学位を授与する。

知識・理解の分野

1. 薬学の分野で、高い洞察力、倫理観、専門的知識並びに国際感覚を持ち合わせ、これらを活用できる能力を持っている。

思考・判断の分野

2. チーム医療の視点を持って薬学に係る人の生命や健康に関する情報を収集・分析し、課題の解決への道筋を構築することができる。

関心・意欲の分野

3. 社会と人の健康に深い関心を持ち、薬学と保健医療の発展に積極的に参画して、地域医療に貢献する意欲を発揮できる。

態度の分野

4. 生命を守る医療現場の一員としての自覚を持ち、豊かな人間性と倫理観を発揮して患者と真摯な態度で対応できる。

技能・表現の分野

5. 薬学と保健医療の現場において、相手の言葉を理解し、人に説明することができる高いコミュニケーション能力を持ち、薬学に関する高い医療技術を発揮できる。

7) 研究対象とする中心的な学問分野

中心となる研究分野は薬学であるが、その中の主な研究分野として、臨床薬学系、物理系、化学系、生物系、衛生系、薬理系及び一般基礎系とし教員を配置する。更に、それぞれの主な研究分野の中に複数の小研究分野をおく。

- ・臨床薬学分野
- ・物理系分野：物理化学、分析化学
- ・化学系分野：有機化学、生薬学
- ・生物系分野：生化学、分子生物、細胞生物学、微生物学、免疫学、病態解析学、漢方薬学
- ・衛生系分野：衛生化学・公衆衛生学
- ・薬理系分野：薬理学

8) 教育研究上の数量的・具体的な到達目標

薬学教育モデル・コアカリキュラムを基本としてアドバンスト科目を複合的に配置して各科目に対する理解を深め、また実践的能力を高めることで、入学者全員がディプロマ・ポリシーを身に付ける。結果として地域医療に貢献できる薬剤師として国家試験に合格し、同時に、卒業研究を4年次から取り組むことで薬学に対する研究心を高め、6年次には卒業論文として研究成果をまとめることを到達目標とする。

B. 学部、学科等の特色

平成17年1月の中央教育審議会答申「我が国の高等教育の将来像」によれば、大学では、「①世界的研究・教育拠点、②高度専門職業人養成、③幅広い職業人養成、④総合的教養教育、⑤特定の専門的分野（芸術・体育等）の教育・研究、⑥地域の生涯学習機会の拠点、⑦社会貢献機能（地域貢献、産学間連携、国際交流等）等の各種の機能を併有し、各大学の選択により、保有する機能や比重の置き方が異なることが、各大学の個性・特色の表れとなる」とされている。

本薬学部の教育目標は前述のA-5項で記述したとおりである。現在、薬剤師には地域医療の担い手として、地域包括ケアシステムの一員となり、在宅医療やセルフメディケーションに活躍することが求められている。一方、岐阜県の薬剤師状況（資料7）や本学アンケート調査（資料8）に見られるとおり、岐阜県における薬剤師は不足しており、岐阜県薬剤師会並びに岐阜県病院薬剤師会からは、薬剤師養成のため、設置の要請及び開学時の全面的な実習協力を頂いている（資料12・13）。更に、近隣の製薬会社等からも開発人材の供給を期待されている。

本薬学部では、これらの要望に応えられる薬剤師の養成教育並びに薬学の発展に寄与する薬学研究を行っていく。その意味で、この答申が示す、大学の機能の③幅広い職業人養成及び⑦社会貢献機能の2つの機能を併せ持つと言える。

本薬学部薬学科の特色は次のとおりである。

ア. 他学科との連携による充実した地域・チーム医療教育

看護学部と同一キャンパスとなる利点を活かし、在宅医療等の地域医療を積極的に進める看護保健活動からの視点を薬学教育に積極的に取り入れ、今後、益々重要になってくる地域で活躍できる薬剤師を育成する教育を行う。また、保健科学部の臨床検査学科及び放

射線技術学科と協働して、疾病の診断や治療に必要な臨床検査値や画像検査データの概要が理解できるようにする。

チーム医療教育においては、薬学部、保健科学部、看護学部の各学部専門分野教員がオムニバスで講義を行う「チーム医療論」や保健科学部、看護学部学生と合同でチーム医療における課題を討議する「チーム医療演習」を行って、多職種連携を身に付ける。

イ. 科目相互の複合的理解を深める一貫した教育体系

薬学専門基礎分野を構成する物理系、化学系、生物学系並びに薬学専門科目分野を構成する衛生薬学系、医療薬学系、薬学臨床系科目についてはそれぞれの系統別実習を行った後、演習を設け、理解が困難な点を明確にするために確認試験を行い、問題解決のための少人数でのディスカッションを行って各科目の理解を深める。また、総合的な系統別薬学特論を6年次に配置して、最新の薬事行政や薬物治療、臨床試験に必要な知識等を学んで薬剤師としての実践的能力を身に付ける。

ウ. 高い倫理観及び豊かな人間性を涵養し、自主性・コミュニケーション能力を育む教育体制の充実

倫理に関しては、基本科目分野で基本的知識ばかりでなく保健医療の現場での具体的な実例をもとに学ぶなどして理解を深める他、専門科目の中でも適宜学ぶようにしている。人間性の涵養と自主性の伸長に関しては、社会・人文科学系科目を学んで広く社会に対する見識を深めることと平行して、学生自らが地域問題等の課題を選定し解決方法を討議して自主性を高める科目を設定する他、演習や特別研究などにおいてSGD等により課題討議、発表等の授業形態を予定していて、これらを通じて人間性、自主性を育む。

コミュニケーション能力の伸長については、薬学の分野から、患者と医療者のコミュニケーションを専門的に学ぶとともに、基礎的分野においてコミュニケーション・ワークショップを活用した科目を展開することで、基礎及び専門の双方向から医療コミュニケーション能力を伸長させる。このコミュニケーション・ワークショップにおいては、多くの活動実績を持ち、岐阜県教育委員会と「子どもたちのコミュニケーション能力の向上」の実現に向け連携協力協定を結んでいる劇団文学座と協働して効果的な演習を行う。

エ. 国際性を養う教育体制の充実

本学では教育目的として、医療コミュニケーションや資料読解能力を高める「国際性」をあげており、英語関係授業や特別研究において、医療英語関係、薬学英语関係、科学英語関係並びに医療現場での英会話力、論文等の読解能力、英語でのプレゼンテーション能力等を高める。この英語関係授業においては、英語で書かれた科学に関する最新記事やコラムを用いて、医療や食糧問題、環境問題などをテーマに国際社会の課題について議論して、国際問題への関心を高める。また、本地域の医療現場で遭遇する機会の多い「ポルトガル語」を必修とし、漢方薬学にも繋がりが深い「中国語」、医療に関わりが深い「ドイ

ツ語」及び「韓国語」を選択科目で配置した。これらの科目全体を通じて、国際人としての感覚を身に付けるよう配慮している。更に、これらの授業科目に加え、英語を学び国際感覚を養う短期留学制度として、希望者には、現在、毎年度下記を実施しており、これを継続する。また、本学部の位置する可児市の姉妹都市であるオーストラリア レッドランド市の交流旅行も行っている。(資料 18)

①フィリピンエンドラン大学英語短期留学 (14 日間)

- ・学園主催で他の系列学校からも参加

②ハワイ短期留学 (14 日間)

- ・本学学生のみ対象
- ・医療系学科を持ち英語教育も充実している短期大学である「カピオラニ・コミュニティ・カレッジ」と提携し、英語教育に加え、医療実習や病院見学も行う。

オ. 充実した卒業研究体制

4 年次から対象学生全員を研究室に配属して、6 年次まで卒業研究を行う。研究室と一体となったゼミ室と個別実験室及び共同実験室を設け、実験を伴う研究にも対応できるようにする。主な研究分野である臨床薬学系、有機化学系、物理化学系、生化学系、微生物学系、薬理学系、衛生薬学系等の研究室に学生を配属して卒業研究を行い、卒業後に病院・薬局ばかりでなく医薬品開発や行政機関等への進路に対応できるようにする。

カ. 手厚い教育指導体制

現在、既存学部では各学科とも 1 学年を約 50 名程度にクラス分けして 2 名の担任教員を配置しており、学生の成績は個別ファイルとして管理して学生指導を行っている。また、教育支援センターを設置し、基礎教育と専門教育の充実を図っていて、これらの体制を継続する。

更に、2 年次と 4 年次に本人、保護者、担任教員で面談を行う保護者懇談会を本学において実施しており、本薬学部においても同様に 2・4・6 年次に行う計画である。なお、既存学部の保護者懇談会の保護者出席率は、平成 29 年度は 93.7%、平成 30 年度は 93.2% で高い出席率となっていて、本学部においてもこの体制を継続する。

キ. 臨床薬学教育センターの設置

臨床薬学教育を充実させるため、病院・薬局実務実習、実務実習プレ教育及び早期体験学習を病院・薬局等と協調して円滑に運営し、また実習評価を行う臨床薬学教育センターを設置する。本センターでは、実務実習に関するだけでなく、医療薬学の基礎教育対策及び対象者全員が薬剤師として卒業していくために必要な教育施策を関係部門と協力して行う。

C. 学部・学科等の名称及び学位の名称

C-1. 学部・学科及び学位の名称

1) 学部・学科の名称

薬学部 (Faculty of Pharmacy)

薬学科 (Department of Pharmacy)

2) 学位の名称

学士 (薬学) (Bachelor of Pharmacy)

C-2. 名称の理由

学部・学科及び学位とも、薬学が中心となることから設定した。英語表記については、社会通念上、用いられている表記とした。

D. 教育課程の編成の考え方及び特色

D-1. 教育課程の編成方針 (カリキュラム・ポリシー)

本学部の教育課程の編成方針は、薬学教育モデル・コアカリキュラムを基本として、下記のとおり、全学的な項目並びに各分野別の項目として設定している。資料 17 のカリキュラムマップのとおり、カリキュラム・ポリシーはディプロマ・ポリシーの各分野を身に付けさせるための教育課程として項目別に関連付けている。なお、薬学教育モデル・コアカリキュラムにおいては、10の「薬剤師として求められる基本的資質」を身に付けさせることを基本事項としていることから、ディプロマ・ポリシーおよびカリキュラム・ポリシーの根幹として、本学部カリキュラム・ポリシーに明示することとした。

1) 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示される薬剤師として必要な10の基本的資質 (①薬剤師としての心構え、②患者・生活者本位の視点、③コミュニケーション能力、④チーム医療への参画、⑤基礎的な科学力、⑥薬物療法における実践的能力、⑦地域の保健・医療における実践的能力、⑧研究能力、⑨自己研鑽、⑩教育能力) を身に付けさせることを基本とし、本学部教育目標、ディプロマ・ポリシーを達成するための教育課程とする。(資料 17-1) このため、教育課程分野を「薬学準備科目分野」「薬学基本科目分野」「薬学専門基礎科目分野」「薬学専門科目分野」に分類する。

1. 本学の建学の精神、教育目的、ディプロマ・ポリシーに基づく本学部の教育目的を達成し、薬学部ディプロマ・ポリシーを身に付けさせるために教育課程を編成する。
2. 教育課程の中で一貫として、豊かな人間性と倫理観を持ち、チーム医療の中で高い専門性と技術力、コミュニケーション能力を発揮して地域医療に貢献できる薬剤師を育成できるよう科目を編成する。
3. 薬学準備科目分野
 - 3-①一般基礎教育

薬剤師として身に付けておくべき基本事項として、人文科学、社会科学及び薬学の基礎となる自然科学などを広く学んで人間性及び基礎的能力を養い、その上でコミュニケーション能力を高めるよう教育課程を編成する。

3-②外国語

臨床現場や教育研究において活用できることを目的とした専門性の高い語学能力並びに国際性を養うよう教育課程を編成する。

4. 薬学基本科目分野

4-①基本教育

薬剤師としての意欲、倫理観、コミュニケーション能力を育み、チーム医療に対する意識を高めるよう科目を配置する。

4-②薬学と社会

薬学と社会及び地域医療との関連について専門的に学べるよう科目を配置する。

5. 薬学専門基礎科目分野

5-①専門基礎教育

薬剤師として基礎となる科学力を学び専門教育の理解を深めるよう科目を配置する。

5-②専門基礎教育実習

科学的根拠に基づいて問題を発見する能力を高めるため、薬学における自然科学分野の基礎的実習を学べるよう科目を配置する。

6. 薬学専門科目分野

6-①専門教育

薬物療法における実践的能力及び地域の保健・医療における実践的能力を習得するため科目を配置する。本学の特色を活かし、臨床検査、放射線技術、看護の立場からチーム医療を学べるよう配慮し、更に在宅・地域医療についても、看護師の視点から学べるようにする。

6-②専門教育実習

卒業後に医療現場で薬剤師実務を高いレベルで実施できるよう実習科目を配置する。専門教育で学んだ内容を学内実習で体得すると共に、地域医療の中で、チーム医療を現場で学べるよう学外実習を配置する。

6-③卒業研究

薬学研究に必要な技能を体得し、問題解決能力の向上を図り、また企画力やプレゼンテーション能力を高めるため卒業研究を充実させる。

2) ディプロマ・ポリシー (DP) とカリキュラム・ポリシー (CP) の関連 (資料 19)

DP 1. 「薬学の分野で、高い洞察力、倫理観、専門的知識並びに国際感覚を持ち合わせ、これらを活用できる能力を持っている。(知識・理解の分野)」

・ CP との関連

本DPを実現するために、「6-①専門教育」区分のCPとして「薬物療法及び地域の保健・医療における実践的能力を修得する科目を配置する」を設定し、「国際感覚を持つこと」を実現するために、「3-②外国語」区分のCPとして「臨床現場や教育研究において活用できる専門性の高い語学能力並びに国際性を養う科目を配置する」を設定している。

DP 2. 「チーム医療の視点を持って薬学に係る人の生命や健康に関する情報を収集・分析し、課題の解決への道筋を構築することができる。(思考・判断の分野)」

・CPとの関連

本DPを実現するために、「5-①専門基礎教育」区分のCPとして「薬剤師の基礎となる科学力を学び専門教育の理解を深めるよう科目を配置する」及び「6-③卒業研究」区分のCPとして「薬学研究に必要な技能を体得し、問題解決能力の向上を図る科目を配置する」を設定している。また、「チーム医療の視点を持つ」を実現するために、「6-①専門教育」区分のCPとして「本学の特長として臨床検査、放射線技術、看護の立場からチーム医療を学ぶ科目を配置する」を設定している。

DP 3. 「社会と人の健康に深い関心を持ち、薬学と保健医療の発展に積極的に参画して、地域医療に貢献する意欲を發揮できる。(関心・意欲の分野)」

・CPとの関連

本DPを実現するために、「4-②薬学と社会」区分のCPとして「薬学と社会及び地域医療との関連について専門的に学べるよう科目を配置する」を設定している。

DP 4. 「生命を守る医療現場の一員としての自覚を持ち、豊かな人間性と倫理観を發揮して患者と真摯な態度で対応できる。(態度の分野)」

・CPとの関連

本DPを実現するために、「3-①一般基礎」区分のCPとして「薬剤師として身に付けておくべき基本事項として、人文科学、社会科学、自然科学などを広く学び人間性を養う科目を配置する」、「4-①基本教育」区分CPとして「薬剤師としての意欲、倫理観を育む科目を配置する」を設定している。

DP 5. 「薬学と保健医療の現場において、相手の言葉を理解し、人に説明することができる高いコミュニケーション能力を持ち、薬学に関する高い医療技術を發揮できる。(技能・表現の分野)」

・CPとの関連

本DPを実現するために、「4-①基本教育」区分のCPとして「薬剤師としての意欲、倫理観、コミュニケーション能力を育む科目を配置する」、「6-②専門教育実習」区分CPとして「卒業後に医療現場で薬剤師実務を高いレベルで実施できるよう実習科目を配

置する」を設定している。

D-2. 教育課程の体系

1) 各分野の科目構成とその理由

ア. 薬学準備科目分野

薬学を学んでいくための準備科目となる分野とする。本分野を更に「自然科学」「社会・人文科学」「外国語」分野に区分する。科目については、主に1～2年次に配置して、基礎的能力を身に付ける。「社会・人文科学分野」は、効果的な学習を行うため、「コミュニケーション」「社会科学」「健康とスポーツ」分野に区分して、それぞれの分野における必要履修単位を設ける。

イ. 薬学基本科目分野

薬学を学ぶための基本科目となる分野とする。本分野をモデル・コアカリキュラムに従い「基本事項」分野と「薬学と社会」分野に区分する。薬剤師として基本となる概論や倫理等の科目は主に1年次に学ぶが、医療経済や薬事法規等は、薬学の理解が進んだ3～4年次に配置して学修効果をあげる。

ウ. 薬学専門基礎科目分野

薬学を学ぶための専門基礎分野とする。本分野をモデル・コアカリキュラムに従い、「薬学基礎（物理）」「薬学基礎（化学）」「薬学基礎（生物）」分野に区分し、主に1～3年次に配置する。「薬学準備科目」分野に配置する「化学」「物理学」「生物学」「数学」と連続的な科目の内容として関連付け、講義及び関連の科目に相当する系統別の実習・演習により学び、その後の「専門科目」に繋げる。

エ. 薬学専門科目分野

薬学を学ぶための専門分野とする。本分野をモデル・コアカリキュラムに従い、「衛生薬学」「医療薬学」「薬学臨床」「薬学研究」分野に区分する。「衛生薬学」及び「医療薬学」分野は主に2～4年次に履修する。ここで専門科目として多くの科目履修が必要になることから、集中して関連科目を履修するように配置した。相互の教科の関係を意識しながら教育ができるように、解説を加えながら教育を進め、系統別の実習・演習を行う。「薬学臨床」分野では4～5年次に主に実務実習関連の科目等を学ぶ。また、6年次においては、系統別の特論を設け、最新の薬事行政や薬物治療等を学び、臨床能力を高める。「薬学研究」分野では、4～6年次において卒業研究（特別研究）を行い、薬剤師としての問題解決能力を養う。

2) 必修科目・選択科目の設定の考え方

ア. 必修科目

モデル・コアカリキュラムに記載されている、「薬剤師として求められている基本的な資質」に明記してある10の視点を具体的にするために、基本的な資質を身に付けるGIO(一般目標)とそれを達成するためのSBO(到達目標)を身に付けるための科目は必

修とした（資料 20）。また、薬学教育準備ガイドラインに記載の例示の中から、薬学を学ぶために必要と思われる基礎的な内容についても必修とした。更に、本学部ディプロマ・ポリシーを実現するため、薬学や医学に関する概論、英会話やポルトガル語等の外国語科目、コミュニケーション能力を高めるための科目、岐阜県の地域医療、在宅医療及びチーム医療教育に関する科目、専門教育の理解を深める系統別の演習科目や最新の薬物治療等を学ぶ特論科目などについては必修とした。

イ. 選択科目

必修科目を補完するために、社会・人文科学分野において、医療・福祉分野で幅広く活用できるボランティアや手話技法等の科目、医療人としての基礎的教養を身につける社会科学系科目、国際性を高めるための外国語科目を設定した。また、薬学の広い知識を学ぶため、東洋医学系科目、化粧品学系科目等を配置し、創薬に興味のある学生に対しては、創薬系科目を配置した。

3) 履修順序（配当年次）の考え方

モデル・コアカリキュラムに示された、薬剤師として求められる基本的な資質に到達できるように、学年ごとに順次履修できる内容を体系よく配置した。薬学部の学生として、薬剤師が必要な 10 の基本的資質については、6 年間をかけて順次身に付けていく。

コミュニケーション能力を高めるために、1 年次～4 年次にかけて、ワークショップを活用して基本的能力の向上を図る演習と医療現場でのシミュレーションによる演習を継続して実施する。

卒業研究については、4 年次から担当教員の指導を受けながら、自主的に調査、計画、研究活動を行い、6 年次前期にそのまとめを行う。

実務実習については、4 年次にプレ教育及び C B T（Computer-Based Testing）と O S C E（客観的臨床能力試験）を行い、5 年次に、薬局実務実習と病院実務実習を行う。この実習を経た後、6 年次は学んできた各系統別の専門科目を統合的に理解して、薬剤師としての新しい見識を高める特論科目を配置した。

ア. 1 年次

自然科学、社会・人文科学、外国語を始め、健康スポーツ実技などを設けて、基本的な知識の獲得により社会性を涵養すると共に、「早期体験学習」を行い、薬剤師の職場の環境や患者の業務を実際に見聞して、自覚の醸成と動機づけを行う。また、薬学を学ぶために基礎となる「化学」「物理学」「生物学」「数学」を一般基礎科目分野で前期に学び、専門基礎科目分野の「物理化学」「分析化学」「有機化学」「生化学」「生薬学」「機能形態学」「微生物学」などを後期中心に履修して修得する。薬学基本科目分野では、「医学概論」「薬学概論」「薬学入門」などを配置して、薬剤師として持つべき背景の知識の修得や岐阜県における保健医療課題等の理解を深める。また、「薬学基礎セミナー」を設けて薬学と社会に関わる課題を S G D で討議し理解を深める。更に「医療コミュニケーション I」を配置して、医療現場におけるコミュニケーションの基礎を学ぶ。

イ. 2年次

薬学教育の基礎を学び基本的な科学力を高めるために、薬学専門基礎科目分野の科目について、より専門的な履修を行うと共に、薬学専門科目分野の「薬理学」「薬物動態学」「感染症治療学」などの科目について履修を開始する。これに伴い、学内実習を開始して具体的な科学の理解を深めて、より高度な学習内容へと繋げる。また、「コミュニケーション・ワークショップ演習Ⅰ」を配置して、劇団文芸座との協働のワークショップにより基礎的なコミュニケーション能力の向上を図る。更に、「地域診療薬学」を配置して、今後、薬剤師にとって重要となる地域での薬剤師活動について、薬学部教員から講義すると共に本学看護学科教員からも在宅医療を始めとする地域医療に関する講義を行って、見識を深める。

ウ. 3年次

薬学専門科目分野の衛生薬学、医療薬学、薬学臨床の科目を集中して学ぶ。「病態薬物治療学」「薬物動態学」「製剤学」などの薬学臨床科目に直接関係する科目や、本学他学科教員による「放射線検査医学総論」「臨床検査医学総論」などを履修する。

更に「コミュニケーション・ワークショップ演習Ⅱ」を配置し、劇団文芸座との協働のワークショップによりより医療現場に即したコミュニケーション能力の向上を図る。

エ. 4年次

3年次に引き続き薬学専門科目分野の科目を履修する。薬物治療等の学習を進め医療情報や病態情報解析等を学ぶ他、5年次に行う病院・薬局実務実習の効果を上げるため、「実習プレ教育Ⅰ・Ⅱ」を行う。また、本学看護学科教員との共同による「在宅・地域医療薬学演習」などを履修して、在宅や地域医療に関わる知識を修得し、岐阜県や高齢者における課題などを理解する他、「医療コミュニケーションⅡ」を配置して、患者の実際の事例やロールプレイにより、医療コミュニケーションに係る更なる体感的な理解を深める。

更に「特別研究Ⅰ」で英語論文を講読、研究内容を把握して、担当教員から指導を受けながら卒業研究を開始する。

オ. 5年次

薬局と病院で実習を行って薬剤師の臨床現場を学ぶ。また、4年次から引き続き卒業研究を行う。

カ. 6年次

基本的な科学力と研究能力、プレゼンテーション力を充実するものとして、特別研究のまとめと発表を行い、評価を受ける。また、6年間の薬学教育の総括として各分野の系統別の総合薬学特論を行って、最新の薬物治療や臨床試験に必要な知識を学び、それぞれの科目の総合的な理解を深め、薬剤師としての実践的能力を身に付ける。

更に「チーム医療演習」では、本学の臨床検査学科、放射線技術学科、看護学科の4年次学生と合同でSGDを行い、臨床の場面で遭遇するケーススタディーを通してチーム医療を学ぶ。

4) 教養教育の実施方針と教育課程編成上の具体的工夫

中央教育審議会答申「学士課程教育の構築に向けて」(平成20年12月24日)によれば、教養教育は「教養教育や専門教育などの科目区分にこだわるのではなく、一貫した学士課程教育として組織的に取り組む。専攻分野の学修を通して、学生が学習効果を獲得できるかという観点に立って、教育課程の体系化を図る。」とされている。本学部の教養系科目については、モデル・コアカリキュラムに示されている「薬学準備教育ガイドライン」に沿って「薬学準備科目分野」を設け、「自然科学分野」「社会・人文科学分野」「外国語分野」に区分して、本学で薬学を学び、卒業して薬剤師として活躍していく上で重要な科目を配置して高い学修効果をあげることができる。更に「社会・人文科学分野」については、「コミュニケーション」「社会科学」「健康とスポーツ」の小分野に分け、必要単位を分野毎に設定することで、効果的に学べるよう配慮している。また、コミュニケーション能力、プレゼンテーションや課題解決能力といった基礎的能力に関しては、準備科目分野ばかりでなく専門的に薬学を学んでいく中で、高めることができるよう配慮して教育課程を体系化している。

5) 設置の趣旨及び学科の特色等を実現するための科目の対応関係

ア. 地域及び他学科との連携による充実した地域・チーム医療教育

① 地域医療教育

「地域診療薬学」では、在宅医療等に精通している看護学部教員から地域医療活動等について教授するのと合わせ、地域における薬剤師のこれからの役割について薬学部教員から教授し、地域薬学の理解を深める。また、「在宅・地域医療薬学演習」では、これからの薬剤師にとって特に必要となる、患者・生活者本位の視点と在宅での保健・医療における実践的能力を演習により養う。具体的には、薬学部教員及び本学の看護学部教員の共同授業に依り、薬剤師が臨床現場で看護師等の医療スタッフと協働して活躍できるよう、ケーススタディーにより演習する。

更に「地域健康サポート演習」は、地域の薬局や医療行政が抱える課題等について学び、解決の手段をSGDで討議する。これにより、薬剤師として、より具体的な地域医療への関わり方についての理解を深める。更に、本地域に多数居住する外国人の健康や保健課題等に対応できるようにするため、英語及びポルトガル語での対応方法を含め地域での健康サポートの在り方や実践方法などを学ぶ。

② チーム医療教育

1年次に学ぶ「チーム医療論」において、チーム医療を薬学教育の早期から学び、将来の医療人としての一員である自覚を持ち、患者にとって最善の医療の在り方を自ら考える。より教育効果をあげるため、本学の保健科学部（臨床検査学科、放射線技術学科）及び看護学部の教員と薬学部教員がオムニバスで医療現場におけるそれぞれの立場から役割を教授する。

更に、6年次に学ぶ「チーム医療演習」は、本学の臨床検査技師、診療放射線技師、

看護師教育を受けている学生と一緒に、臨床の場面で遭遇するケーススタディーを通して、SGDを行い、チーム医療における薬剤師の位置づけを理解する。具体的には、4学科毎に3～4名ずつ計12～16名を1グループとして、30グループ程度を作る。授業は8コマを2日に分け、各学部学生が一堂に集合して、可児キャンパス3号館大教室（400人収容）において実施する。教員は、各学科より3名ずつ計12名を選任して、2～3グループ毎に1名を配置する。なお、学生の関キャンパスから可児キャンパスの移動にはスクールバスを用意する。

また、薬剤師の臨床活動に必要な知識として、臨床検査内容や各項目の基準値から病態まで学ぶ「臨床検査医学総論」と放射線や放射線・非放射線検査技術を学ぶ「放射線検査医学総論」を設置する。これらの科目は、主に本学保健科学部の臨床検査学科と放射線技術学科から医療教育に実績があり、それぞれの検査に精通した教員が教授する。更に、これに関連して「病態情報解析学」を設け、症状や診察所見の情報がない状況で、臨床検査データをもとに、症例の病態を推定しつつ検討するRCP C（Reversed Clinico-Pathological Conference）を教授して、より臨床検査に詳しい薬剤師を育成する。

イ. 科目相互の複合的理解を深める一貫した教育体系

①衛生・法規関係

薬事に関わる法制度や社会制度を「薬事関係法規Ⅰ・Ⅱ」などで学ぶ。また、衛生薬学について、薬学専門科目分野の「衛生化学Ⅰ・Ⅱ」等の講義及び「衛生系実習」の実習で学び、これらの理解を「衛生系薬学演習」により深める。更に、病院・薬局実習を経て、6年次に配した「総合薬学特論Ⅱ」で日本の医療政策や薬事法規の最新情報を確認し、地域社会で必要な知識と情報について講義して、内容の理解を進める。

②専門基礎科目分野関係

「物理化学」「分析化学」などの物理系科目、「有機化学」「生薬学」などの化学系科目、「生化学」「細胞生物学」「微生物学」「免疫学」などの生物系科目は薬学専門基礎を学ぶ上で重要な基礎的科目である。そのため、講義に加え系統別に実習科目として「物理系実習」「化学系実習」「生薬学実習」「生物系実習」を配置し、系統内のそれぞれの科目の関連性を複合的に理解できるようにした。更に、この系統別の演習として「物理系薬学演習」「化学系薬学演習」「生薬学演習」「生物系薬学演習」を配置し、履修内容の確認やディスカッションを行って理解を深める。

③専門科目（医療薬学）分野関係

「薬理学」等の薬理系、「薬物動態学」等の薬物動態学系についても同様にそれぞれ講義と「薬理系実習」「薬物動態学実習」という系統別の実習が組み合わせられている。この系統内のそれぞれの科目の関連性の理解を深めるよう、履修内容の確認やディスカッションを行う「薬理系薬学演習」「薬物動態学演習」「病態薬物治療学演習」を配置する。更に、病院・薬局実習を経て、6年次に配した「総合薬学特論Ⅰ」で、新しい概念の薬

や最新の治療法などを理論に基づいて講義して、より内容の理解を進める。また、薬理・病態系は「総合薬学特論Ⅲ」、薬剤及び薬学臨床系は「総合薬学特論Ⅳ」を配置して、最新の薬物治療や臨床試験に必要な知識について概説し、科目間の連携を一貫して理解できるよう配慮している。

ウ. 高い倫理観及び豊かな人間性を涵養し、自主性・コミュニケーション能力を育む教育体制の充実

倫理に関しては、薬学基本科目分野に「倫理学」「生命倫理学」を配置し、基本知識ばかりでなく臨床現場での具体的な実例をもとに学ぶなどして理解を深める他、「薬学概論」「医学概論」や「薬理系実習」「特別研究」等の薬学専門科目分野の中でも適宜学ぶようにしている。

人間性の涵養と自主性の伸長に関しては、薬学準備科目分野において、必修科目として配置している「アカデミック基礎セミナー」において、学生がグループに分かれて自らが地域問題のテーマを選定し、情報を集めて検討、発表する科目で自主性を育む内容としている。更に、選択科目として「ボランティア技法」「手話技法」「心理学」や「社会学」「教育学」「経済学」「法学」等を配置して広く社会に対する見識を深める。これに平行して、専門基礎科目分野及び専門科目分野における演習等においてもSGDを行い、これらを通じて人間性、自主性を育むこととしている。

また、コミュニケーション能力の伸長に関しては、薬学準備科目分野に配置した「コミュニケーション・ワークショップ演習Ⅰ・Ⅱ」において、劇団文学座と協働し、コミュニケーション・ワークショップを活用した科目を展開して、コミュニケーション能力を高める。これと平行して、医療分野における専門的コミュニケーション能力を高めるため、患者と薬剤師との対応方法などを学ぶ「医療コミュニケーションⅠ・Ⅱ」を配置する。これらの科目は1年次～4年次まで継続的に配置していて、効果的な授業が行えるようにしている。

<劇団文学座との協働によるコミュニケーション・ワークショップ演習について>

岐阜県立東濃高等学校においては、劇団文学座講師による演劇を活用したコミュニケーション・ワークショップによるコミュニケーション教育を行っており、遅刻者、問題行動及び中途退学者を激減させるなど大きな成果をあげてきた。このことから、岐阜県教育委員会は平成30年3月に、文学座と連携協定を締結して、平成30年度から岐阜県下6校に本ワークショップを展開している。

本学部が位置する可児市では、平成23年からこの東濃高等学校ワークショップを支援してきた可児市文化創造センター館長兼劇場総監督 衛紀生氏により演劇コミュニケーションを通じた様々なワークショップが展開されていて、コミュニケーション能力の向上を目指す本学部の教育にご協力いただけることとなった。演劇を活用したコミュニケーション教育を医療の教育として行うことは、極めて特徴的であって、医療人としての能力向上に大きく寄与できると考えている。本授業の概要は次のとおりである。(資料 20-1)

「コミュニケーション・ワークショップ演習Ⅰ」では、コミュニケーションのスキルをより高いレベルへ引き上げることを目的に、衛紀生氏から演劇の手法について解説を受ける。その後、文学座所属演出家である西川信廣氏から学生間の関係性を深めるためにシアターゲームを使って、学生個人が本来持っているコミュニケーション力を引き出す演習をする。この際、複数の文学座の劇団員と可児市在住の協力員により実施する。

「コミュニケーション・ワークショップ演習Ⅱ」では、短編演劇創作に関する講義を受けた後、西川信廣氏により在宅医療で活躍する薬剤師を取り上げて演習する。ここでは、家族に寄り添った薬剤師のあり方をテーマに、小グループに分かれて短編演劇を創作して、演出を通して相手の表情を観察しながら伝える力を学ぶ。

エ. 国際性を養う教育体制の充実

英語関係については必修科目として、「英語Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ」において、医療及び薬学に関わる基礎的英語力を高めた上で、特別研究に向け専門的な医療科学英語を学び、また薬学に関する文献講読を行う。この内、「英語Ⅲ」においては、英語で書かれた科学に関する最新記事やコラムを用いて、医療や食糧問題、環境問題などをテーマに国際社会の課題について議論して、国際問題への関心を高める。更に、「英会話Ⅰ」を必修科目で配置して、医療現場での英会話能力を高め、また、選択科目で「英会話Ⅱ」を配置して医療に関わるディスカッションやプレゼンテーションができる会話を学ぶ。英語の他に、本地域の医療現場で遭遇する機会が増えている「ポルトガル語」を必修とし、また漢方薬学にも繋がりが深い「中国語」や医療に関わりが深い「ドイツ語」及び「韓国語」を選択科目で配置した。英語及びポルトガル語については、上述の「地域健康サポート演習」においても実際の医療現場での使用を想定した授業を計画しており、より実践的な能力が身につくよう配慮している。これらの授業を通して、総合的に国際人としての感覚を身に付けるよう配慮している。

また、このような語学教育に加え、英語を学び国際感覚を養う短期留学制度として、希望者には、現在、毎年度ハワイ短期留学（14日間）、フィリピンエンドラン大学短期留学（14日間）を実施しておりこれを継続する他、本学部が位置する可児市と姉妹都市であるオーストラリア レッドランド市への交流旅行も行っている。（資料18）

オ. 充実した卒業研究体制

指導教員は、教授及び准教授から15名を選任して担当する。4年次から、対象学生全員を、この指導教員1人に6名～7名程度を配属させ、6年次まで卒業研究（特別研究）を行う。研究テーマは、各教員の専門分野から、あらかじめ研究内容の概略を情報収集して、実現可能な研究テーマを学生に提示する。学生は、それぞれの研究テーマに対して研究内容に沿って希望を提示して、学部会議で取りまとめ担当教員を決める。学生は、担当の指導教員と研究に関する打ち合わせを行い、研究計画書を作成しその内容について学部会議で承認する。内容によっては遺伝子組換え実験に関する学内の生物資源安全管理委員

会への申請や、ヒトの倫理に関する学内の研究倫理委員会への申請を行い実験遂行の準備を行う。特別研究には、学生1人当たりの研究費の枠を決め、その研究費の使用に関しては担当の指導教員が責任を持って管理、運用する。研究の進捗は担当指導教員と学生の間で定期的に研究進捗発表を行う。6年次には、全体で研究発表会を計画して、学生全員が個々のプレゼンテーションを行い、各人の研究内容を評価した上で論文化する。

E. 教員組織の編成の考え方及び特色

E-1. 教員組織の編成について

1) 教員組織の編成の考え方と配置 (資料 21)

申請予定の本薬学部専任教員数は34名とし、開設年度の令和2年度31名、その後授業科目開講の時期に合わせて令和3年度3名を配置する。この内、教授としての申請予定者は16名で、実務家教員は7名である。大学設置基準上の必要専任教員数は28名(内14名以上が教授、実務家教員は5名以上)であり、この基準を十分に満たすことができる予定である。また、助手を3名配置するが、助手として経験を積んだ後、助教としての昇任を検討する。

教員の配置にあたっては、本薬学部の教育目的及びディプロマ・ポリシーを十分に踏まえた上で、教育課程に沿って地域に貢献し、臨床現場で活躍できる薬剤師を養成するために、教育経験に十分な業績と力量を有し、研究する実力を持っている教員により組織編成することを基本的な考えとしている。

2) 教員組織の編成の特色

各教員の学位、教育経験と授業科目の適合性、研究業績を重視して、各科目担当教員として配置した。全体として熟練した経験を持つ教員から若手の教員までを組み合わせ、人材育成を考慮した配置とする。

薬学実務教育の充実を図るため、臨床薬学系教員を置くこととし、現場での臨床経験を有し、かつ現場で薬学教育に関わってきた実務家教員を7名配置する。本臨床薬学系教員は、実務実習において実務実習計画の作成、学生ガイダンス、実習での巡回指導と施設指導者との調整、病院と薬局との学生の引き継ぎ、実習評価、実習先との連絡会議の設定と実施などにおいて中心的に活動する。また、モデル・コアカリキュラムを基本とする教育体系において、各分野のSBOを修得していく上で、実習以外の教科において、臨床に精通した教員からの講義や指導が必要な科目が数多くあり、実務家教員が担当もしくは、オムニバスや共同授業で参加する。具体的には、必修科目の「早期体験学習」「病態薬物治療学Ⅰ～Ⅴ」「病態薬物治療学演習」「悪性腫瘍治療学」「医薬品情報学」「セルフメディケーション論」「処方解析演習」「フィジカルアセスメント論」「症候学」などである。また、薬学臨床分野における実務実習に関して、必修科目の「実務実習プレ教育Ⅰ・Ⅱ」「薬局実務実習」「病院実務実習」を担当する。

更に、薬学教育における専門分野を考慮して、各教育・研究分野に、1～3名の教員を

おき教授もしくは准教授1名を配置する。具体的には、臨床薬学系7名（内教授4名）、化学系3名（内教授1名）、物理化学系2名（内教授1名）、生化学系3名（内教授2名）、分析化学系1名（教授）、微生物学系3名（教授1名）、生薬学系2名（内教授1名）、薬理学系4名（内教授1名）、公衆衛生学系4名（内教授2名）、漢方薬学系1名（准教授）、病態解析学系1名（教授）、機能形態学系1名（准教授）、その他薬学系1名（教授）、英語系1名を配し、合計34名である。各教員は、本専門分野を基本として授業科目を担当するが、コアカリキュラムに関連する主要科目については、関連する専門分野の中で、教授もしくは准教授が主となって受け持つよう配慮している。

一方、助手3名を配置し、教授、准教授の指導責任の下で領域を超えて補佐する。主に、薬学研究や実習の中で、実習準備を行い教授もしくは准教授とともに学生指導にあたり、円滑な運営と実習指導補佐を行う。

3) 教員の担当状況及び学生指導

担当状況は、申請資料の「教員名簿」のとおりである。担当科目数の数が多い場合は、専門分野の中でオムニバスや共同講義により過重にならないよう配慮している。

専任教員の講義と実習の担当は、各教育分野内で、分担して担当することで、継続指導により教育効果を高める。また、学内実習では、助手3名を配置して、実習が円滑に運用できるようにする。

4) 中心的な研究分野と研究体制

本学の教育と研究においては、両者がお互いに相互関係を持つ内容で行う。そこで、薬学教育の中核となる研究分野である有機化学、生薬学、生化学、微生物学、薬理学に個別の研究実験室を配置して、研究の推進を行うと同時に教育の推進を図る。また、他の科目の教員には共同の研究実験室を設ける。更に、研究の推進を図るため、現在、設置されている全学の研究支援センターに本学部教員を参加させ、研究が円滑に推進できるようにする。なお、研究面に関しては、次のような支援体制を計画している。

- ・本学部の特色に掲げている地域の臨床現場に貢献できる薬剤師の育成に関連して、地域にある医療に関する問題や在宅で生活する高齢者などの生活を支援できるような臨床薬学研究を推進する。
- ・臨床現場に応用できる基礎研究や薬学以外の他の分野と共同する応用研究課題を推進する。
- ・年間を通じて研究活動が継続できる体制づくりをする。
- ・科学研究費の申請を行うために研究を積み上げられるよう支援体制を整える。科学研究費をはじめ外部の研究助成金を活用し研究の活性化を図ることを目指し、経験者が申請にあたっての留意点や研究成果等を教授する機会をつくる。研究助成金の申請を行う際、申請するテーマに関し基礎的研究(事前の研究)の積み上げを行うため、学内研究費の有効活用により計画的・継続的に研究を進めていけるよう支援する。

E-2. 教員組織の年齢構成について

1) 教員の年齢構成

薬学科専任教員数は34名である。完成年度である令和8年3月31日現在の年齢構成を職位別にみると、教授は50歳1名、51歳～55歳1名、56歳～60歳4名、61歳2名、65歳～70歳4名、71歳以上4名である。准教授は42歳1名、46歳～50歳2名、51歳～55歳4名、59歳1名、67歳2名である。講師は39歳1名、45歳2名、50歳2名、助教は36歳～40歳3名である。全体の平均年齢は56.4歳であり、職位別の平均年齢は、完成年度末時点で教授64.8歳、准教授54.1歳、講師45.8歳、助教36.7歳である。(資料22)

このように、専任教員は、平均年齢、職位による年齢バランスからみて問題ない年齢構成となっている。

2) 教員の年齢構成と定年制の関係

教員の定年制については、「学校法人神野学園 職員定年規程」で定めている(資料23)。教授の定年は65歳、教授以外の教員の定年は62歳である。なお、「学校法人神野学園 定年退職者再雇用規程」(資料24)により、定年後に再雇用する場合がある。本学部34名の専任教員のうち10名が、本学部開設時に既に定年年齢に達しているか、あるいは、完成年度である平成37年度までに定年を迎えるが、本規程及び平成30年11月29日開催の理事会決定事項により、完成年度まで定年延長もしくは専任の特任教員として雇用を継続する。

3) 専任教員の育成方針について

本学部の設置計画においては、新たな専門分野における教育組織を設置することから、開設年度から完成年度までの間に、薬学部としての教育研究体制の確固たる基盤を構築する。

教育面においては、教育を行う教員の資質の維持向上に向けての組織的な対応として、授業の内容及び方法の改善を図る。本薬学部教員については、そのほとんどが他校において薬学分野における教育実績を有した教員であることから、本薬学部教員としての自覚や意識の涵養を図りながら、その経験や蓄積を活かし、一方、本学が医療技術系大学として培ってきた教育方法と融合させ、本学に見合った授業方法や教材開発等が行えるよう教育方法に関する検討会の実施を計画している。

研究面においては、本学が現在有している諸制度や諸規定に依り、本学赴任まで継続している研究や新たな研究活動を積極的に行っていくよう配慮する。具体的には、研究費の金額及び使途範囲については「岐阜医療科学大学学内研究費使用細則」(資料25)に定めていてこれを適用する。また、研究活動の活発化及び支援のために、学内組織として「研究支援センター」及び「教育・研究推進委員会」を設置し、学内における「特別研究費」の公募を行って薬学部についてもこれに参加する。

4) 後任教員の継続補充計画

申請中の教員の中には、平成 37 年度の完成年度を経て退職する者が 10 名いるが、補充については、教育内容に留意し、該当分野の教育水準が低下しないよう、昇任及び後任の採用を行う。昇任については、学校法人神野学園「人事評価規程」(資料 26)に基づき、それぞれの職位基準に照らして適正か判断して行う。また、新規採用にあたっては、応募者の教育・研究業績、人間性、協調性等を総合的に判断し採用する。教員の状況は資料 21 のとおりである。専門分野内の教授以外の教員については、今後、職位基準に照らし教員選考委員会で適当と判断された場合は昇任を計画する。また、分野内に交代可能な教員がいない場合については、新規の採用を計画するが、完成年度時に定年を超えている教員であっても、状況により雇用を継続して円滑な交代ができるよう配慮する。これに加え、助手として採用する 3 名についても、職位基準を勘案しながら昇任を検討する。(資料 27: 完成年度以降の専任教員の配置計画)

F. 教育方法、履修指導方法及び卒業要件

F-1. 教育方法

1) 授業の内容に応じた授業の方法

授業の方法は、講義、演習、実習のいずれかとする。また、別に卒業研究(特別研究)を行う。授業の展開を授業時間割表(資料 28)に示す。評価にあたっては、平成 31 年度から全学的に G P A (Grade Point Average)を導入するのに合わせ本学部も実施する。評価段階は 5 段階(S・A・B・C・D)とし、成績評価基準は、各授業科目のシラバスに示される「到達目標」の達成度合いをシラバス記載の「評価方法等」により判定することとして、「岐阜医療科学大学教務規程」に記載する。この G P A により、学年全体における学生の学修到達度を本人及び教員が把握した上で、弱点分野や科目等に対するきめ細かな履修指導を行う。特に、本学部ではモデル・コアカリキュラムによる必修科目が多く、また学修の成果が薬剤師としての到達目標に達しているか、具体的に明示されてくることから、その効果度は高い。

オムニバスの講義形態においては、主担当教員を設け、教員間の講義内容の調整及び成績評価を行う。なお、主担当教員は W e b 上に公開するシラバスにおいて一覧表により明示する。

a. 講義

知識の理解を目的とする教育内容については講義形式を中心としているが、授業内容に専門性が高い科目など必要に応じて、複数の教員が担当するオムニバスによる授業や小人数のグループ学習、学生の参加型学習等の双方向型の学習を展開する。また、6 年次には「総合薬学特論 I ~ V」の特論を配置する。この各特論においては、各専門系統別に新しい概念の薬や最新の治療法、最新の医療制度などを教授して、統合的な理解を深める。

b. 演習

課題意識や課題解決能力、基礎的な技能を高めることを主目的とする授業については演

習形式による授業形態とする。具体的には「アカデミック基礎セミナー」「薬学基礎セミナー」「チーム医療演習」「コミュニケーション・ワークショップ演習Ⅰ・Ⅱ」「医療コミュニケーションⅠ・Ⅱ」等において行う。数人の学生のグループを形成して、与えられたテーマもしくは自らテーマを決めて調査や討議を行って、担当教員がアドバイザーとして指導し、結果をまとめプレゼンテーションを行う。また、「早期体験学習」では、病院、薬局、企業等の薬剤師の働きを見聞して、薬剤師としての自覚の醸成と動機づけを行う。更に、薬学専門基礎及び薬学専門科目分野においては、各専門系統別の講義、学内実習に関連して、確認試験と教員による解説、問題解決のためのグループディスカッション等を行う演習を行って各授業科目の理解を深める。

c.実習

薬学専門基礎科目分野や薬学専門科目分野においては、モデル・コアカリキュラムにより「技能」や「態度」の修得が必要であり、系統別に学内での実習並びに学外実習として「病院・薬局実務実習」を行う。学内実習としては、「物理系実習」「化学系実習」「生薬学実習」「生物系実習」「衛生系実習」「薬理系実習」「薬物動態学実習」の科目を配置する。これらの系統別実習終了後に上述の演習を配置して、系統内の授業科目の理解を深めるよう配慮している。

d.卒業研究

研究活動は、教授及び准教授から選任した15名の指導教員が各6名から7名を担当して、各研究室単位で実施する。3年次後期にガイダンスを行い、研究室の配属を決定する。卒業研究（特別研究）は4年次から学年毎に「特別研究Ⅰ～Ⅲ」として、予めシラバスにより学生に明示した評価基準で評価を行う。

2) 授業に係る学生数設定の考え方

授業の内容に応じた学生数の設定については、教育目的を効果的かつ確実に達成するために、授業科目ごと授業形態に則して、講義形態では50～100名、演習・実習形態では25～50名、薬学実務実習では実習先1か所につき、病院は学生2～4名、薬局は1ヶ所2名までを基本とする。

3) 配当年次設定の考え方

配当年次は、基礎から専門へと体系的な学習が可能となるようにする。講義科目・演習科目・学内実習科目・実務実習科目を考慮し、また、それらの授業の内容と科目間の関係や履修の順序に留意して配当する。

4) 薬学共用試験について

薬学共用試験については、5年次に「病院・薬局実務実習」を履修する要件として、C B T（Computer-Based Testing）とO S C E（客観的臨床能力試験）の双方を4年次に実施する。

F-2. 卒業要件

1) 分野毎の卒業要件単位

①薬学準備科目分野

a. 「自然科学」分野は、薬学専門科目を学んでいく上で重要となる科目を全て必修として7科目7単位とする。

b. 「社会・人文科学」分野は、更に下記のとおり小分野に区分し、各小分野に卒業要件単位を設け、偏ることなく、それぞれの分野を履修するようにしている。

・「コミュニケーション」分野

学生の自主性を養う「アカデミック基礎セミナー」や「コミュニケーション・ワークショップ演習」等の必修4科目(2.0単位)及び「ボランティア技法」等の選択4科目(2.5単位)で卒業要件は3.5単位以上とする。

・「社会科学」の分野

医療人としての教養を深めるため「社会学」「教育学」「経済学」「法学」の選択4科目(4.0単位)を配し、卒業要件は2.0単位以上とする。

・「健康とスポーツ」の分野

運動が健康を維持する上で重要であることを体験するため、必修の「健康スポーツ実技」(1.0単位)を配置する。

c. 「外国語」の分野

・必修科目として、英語は全ての外国語の基本となることから、「基礎英語」「英語Ⅰ～Ⅲ」「英会話Ⅰ」5科目(5.0単位)を配し、また地域医療での使用を想定して「ポルトガル語」(1.0単位)を配置する。更に、選択科目として「英会話Ⅱ」「ドイツ語」「中国語」「韓国語」(4.0単位)を配置し、卒業要件単位は、8.0単位以上とする。

これらの小分野を合計し、本分野の卒業要件は全ての必修科目単位(16.0単位)を取得した上で、選択科目単位数との合計を21.5単位以上とする。

②薬学基本科目分野

「基本事項」分野は全て必修の8科目(9.5単位)とする。「薬学と社会」分野は、必修8科目(8.5単位)及び選択1科目(1.0単位)で構成する。

③薬学専門基礎科目分野

「薬学基礎(物理)」の分野は全て必修の7科目(9.5単位)、「薬学基礎(化学)」の分野は全て必修の14科目(18.0単位)、「薬学基礎(生物)」の分野は全て必修の13科目(18.0単位)とする。

④薬学専門科目分野

「衛生薬学」の分野は必修6科目(8.0単位)、選択1科目(1.5単位)で構成する。

「医療薬学」の分野は、必修33科目(44.5単位)、選択3科目(5.5単位)とする。

「薬学臨床」の分野は、必修16科目(39.0単位)、選択1科目(1.0単位)とする。

「薬学研究」の分野は必修の6単位とする。

②～④分野合計

「薬学基本科目分野」「薬学専門基礎科目分野」「薬学専門科目分野」について、卒業要件は、3分野全ての必修科目単位（161.0 単位）を取得した上で、選択科目 4.0 単位以上を取得し、合計 165.0 単位以上とする。

以上により、薬学部における卒業要件は、本学に6年以上在学し、体系的な授業科目の履修により 186.5 単位以上を修得していることとする。

2) 養成する具体的な人材像と履修モデル

本薬学部では、養成する人材像として下記を想定している。すなわち、本学部を卒業し薬剤師免許を取得した上での就職先は、多くが病院・薬局であるが、一部は行政職或いは医薬品メーカーの開発者や研究者となる。このため、行政職にあつては社会科学系の選択科目を履修、創薬系研究者としては創薬系の選択科目を履修するモデルとした。この人材像毎の履修モデルを資料 29 に示す。

- ①病院・薬局薬剤師
- ②薬事行政に関わる公務員
- ③創薬研究者

3) 学位論文作成に関する研究活動と単位数

3 年次に、各教員の専門分野から研究内容の概略を提示し、学生の希望や能力等を勘案して4 年次に各研究室への配属を決定する。学生は、担当教員と相談しながら研究テーマを決め、5 年次に実験・研究を行う。この実験・研究は実務実習に重ならないよう配慮する。6 年次は、個別研究を更に進め、結果をまとめて研究発表会を行う。評価は、年次毎に、下記に示す評価基準に依り、その到達度をもって行い、単位数はそれぞれ2 単位ずつ合計6 単位とする。

ア. 特別研究 I (4 年次)

最初のステップとして、薬剤師として研究マインドをもって生涯にわたり医療に貢献するために、薬学における研究の位置づけを理解する。このため、研究者としての心構えについて①基礎から臨床に至る研究の目的と役割について説明できる。②研究には自立性と独創性が求められていることを知る。③現象を客観的に捉える観察眼をもち、論理的に思考できる。④新たな課題にチャレンジする創造的精神を養う。の4 項目を修得する。

また、自らが実施する研究に係る法令、指針を理解し、それらを遵守して研究に取り組むため、①自らが実施する研究に係る法令、指針について概説できる。②研究の実施、患者情報の取扱い等に配慮すべき事項について説明できる。の2 項目を修得する。

これらを前提として、研究計画を立案するが、この研究のプロセスを通して、知識や技能を総合的に活用して問題解決する能力を培うことを目標として、①研究課題に関する国内外の研究成果を調査し、読解、評価できる。②課題達成のために解決すべき問題

点を抽出し、研究計画を立案する。の2項目を修得する。

評価は、これらの修得状況について、指導教員がゼミでの発表や討論、特別研究への取り組み姿勢等について評価する。

イ. 特別研究Ⅱ（5年次）

研究計画に基づき研究を行う。研究の位置づけについては、特別研究Ⅰと同様、①現象を客観的に捉える観察眼をもち、論理的に思考できる。②新たな課題にチャレンジする創造的精神を養う。の2項目について修得を深める。また研究に必要な法規範と倫理に関して、①正義性、社会性、誠実性に配慮し、法規範を遵守して研究に取り組む。ことが必要となる。更に、研究の実践について、①研究計画に沿って、意欲的に研究を実施できる。②研究の各プロセスを適切に記録し、結果を考察する。③実験に用いる薬品、器具、機器を正しく取扱い、管理する。④研究活動に生じたトラブルを指導者に報告する。の4項目を修得する。

評価は、特別研究Ⅰと同様に、これらの修得状況について、指導教員がゼミでの発表や討論、特別研究への取り組み姿勢等について評価する。

ウ. 特別研究Ⅲ（6年次）

必要に応じて研究を継続し、研究成果のまとめと発表を行う。特別研究Ⅱと同じく研究の実践において、①研究計画に沿って、意欲的に研究を実施できる。②研究の各プロセスを適切に記録し、結果を考察する。ことが必要である。更に、③研究成果の効果的なプレゼンテーションを行い、適切な質疑応答ができる。④研究成果を報告書や論文としてまとめることができる。の4項目を修得する。評価は、これらの修得状況について、特別研究Ⅱと同様、指導教員がゼミでの発表や討論、特別研究への取り組み姿勢等について評価すると共に、研究発表会と研究論文の評価も加える。なお、論文の審査については、6年次に、全体で研究発表会を実施して、学生全員が個々のプレゼンテーションを行い、各人の研究内容を評価する。

4) 履修科目の年間登録上限（CAP制）について

本薬学部の教育課程は、モデル・コアカリキュラムを主体に必修科目を配置し、選択科目は、自然科学系、社会・人文科学系、外国語及び専門課程の本学独自科目より構成されている。この必修科目は、1～3年次に多く配置する必要がある。このことから、自学自習時間の確保を考慮して、年間46単位に設定する。

5) 他大学における授業科目の履修

現在、本学の学部・学科等の特色の項（P16）（資料18）で述べたフィリピンエンドラン大学英語短期留学及びハワイ短期留学（カピオラニ・コミュニティ・カレッジ）の修了者から申請があった場合は、教授会の議を経て、それぞれ「英会話初級」「英会話中級」の単位を付与しており、本薬学部においても、それぞれ「英会話Ⅰ」「英会話Ⅱ」の単位を付与する。また、本学も参加しているネットワーク大学コンソーシアム岐阜（11

大学、9 短期大学・短期大学部、その他 3 校) では、単位互換制度があり (資料 30)、学生への告知を行って、これを継続する。

G. 施設、設備等の整備計画

本申請書 P 8 「(6) 本学への薬学部設置の必要性」の「エ. 設置の背景」項で記載したように、本学部は、現在の本学所在地である関市近郊の可児市にある名城大学都市情報学部移転後の校地・校舎を平成 29 年 10 月より借り受け (賃借期間 60 年)、施設改造及び新棟建設を行って設置する (可児キャンパス)。本申請時点で保健科学部を置く関キャンパスとの距離は約 15Km (車で 30 分) であり、近接している。なお、本学部開設予定の前年度となる平成 31 年 4 月には関キャンパスにある看護学部及び助産学専攻科を可児キャンパスに移転する。これを、前提とした施設、設備等の整備計画は下記のとおりである。

<各キャンパスの状況>

キャンパス	学部	学科	H30.4	H31.4	R2.4
関 キャンパス	保健科学部	臨床検査学科	○	○	○
		放射線技術学科	○	○	○
		看護学科	募集停止	△	△
	看護学部	看護学科	新設	×	×
	大学院保健医療学専攻		○	○	○
	助産学専攻科		○	×	×
可児 キャンパス	看護学部	看護学科		移設	○
	薬学部	薬学科			新設
	助産学専攻科			移設	○

※△：保健科学部看護学科は H31.4 以降在校生のみ

G-1. 校地、運動場の整備計画

本学部キャンパスは名城大学より借り受ける可児キャンパスに設置する。校舎敷地面積は 43,072 m²、運動場面積は 7,614 m²、合計の校地面積は 50,686 m²である。また、その他校地として 96,774 m²あって合計の敷地面積は 147,459 m²となっている。本敷地内に、1~4 号館、体育館、多目的グラウンド、テニスコートがあり、これら既存校舎を改築して使用するとともに、薬学部実験・実習用新棟を建設する。

G-2. 校舎等の整備計画

1) 既存校舎の改築

既存校舎は 1~4 号館の 4 棟あり内部を改装して、薬学部・看護学部の教室、演習室、研究室等として使用する。また、事務所、会議室、図書室、パソコン室、共同教室、ロッカー室、食堂、談話室等を備える。

① 1 号館 (3 階建て)

- ・事務所、会議室、薬学部研究室、看護学部研究室、助産関係教室等

② 2号館（5階建て）

- ・ 図書室、コンピュータ教室、コンピュータ自習室、看護関係教室・演習室等
- ※パソコン教室においてC B T（薬学共用試験）を実施する。

③ 3号館

- ・ 講堂教室、ロッカー室、薬学部教室、看護学部教室等

④ 4号館

- ・ 食堂・厨房、談話室等

2) 新棟の建設

薬学部の実験・実習施設として新棟を建設する。新棟は3階建て下記のとおり使用する。なお、各教室前にテーブル、椅子等を設置しラーニングコモンズとしての学習空間を設ける。また、別に動物実験棟を設置する。

① 1階

- ・ 客観的臨床能力試験（O S C E）に対応できるよう、模擬薬局、調剤実習室、薬物治療管理室（TDM）、模擬病室、無菌注射室及び試験監査室を設ける。

② 2階

- ・ 学部長室、実習室1室、共同実験室1室、共同研究室1室及び研究室・ゼミ室9室を設ける。研究室とゼミ室は1体として学びやすくする。

③ 3階

- ・ 実習室2室、共同実験室1室、研究室10室及び実験室5室を設置する。
- 研究室と学生ゼミ室、実験室は一体化して研究を伴うゼミ活動を行いやすくする。

3) 研究室について

既存棟及び新棟合わせて研究室は30室となる。完成年度時の予定専任教員数は34名であるが、30室の研究室内、新棟2階の9室は2人部屋とする予定であり教員数は十分に満足できる。

4) 薬草園について

薬学教育の中で、薬用植物は生薬の理解に深くつながるための重要な施設である。薬用植物の発育条件や収穫のための手順、成分研究遂行の実際を経験するために、校地内に薬草園を設ける。校地内に整備する薬草園は約330㎡とし、生薬研究に重要な植物を栽培する。毒薬を保有する薬草もあることから、一部は管理型施設とする。通路を設けて植物が直接観察しやすいようにし、各植物には、植物名、原産地、薬用部位など記載し、学習効果を上げる工夫を行う。また、本学が有する裏山には、約500メートルにわたって、山道があり、ここを整備することで薬草園と連携して利用できるようにする。通路は、安全を確保するために歩行が容易にできるように整備する。自然の野草に加えて、通路の両脇に安全な薬草を配置して、観察ができるようにする。

5) 動物実験実習棟

実習や研究活動において動物実験をおこなう必要があることから、無菌動物飼育室（SPF）機能を持った動物室を設置する。動物室飼育空間への入室は、エアシャワー機能が付いた入口を設けて、滅菌済専用服に着替えを行った後に入室できるようにする。飼育室は3部屋あり、マウスとラットの飼育機能を有している。廃棄物は滅菌処理を行い、無菌状態で処分する。

G-3. 機器備品の整備計画

機器備品の整備計画については、学生実習用として化学系実習、生物系実習、臨床系実習用の機器・備品を整備する。化学・生物系実習用に、純水製造装置、遠心機、オートクレーブ等の理化学機器や顕微鏡、安全対策のためのドラフトチャンバー、また、臨床系実習用として、学内で臨床実習が実施できるように、模擬薬局、調剤実習室等に調剤台、分包機、クリーンベンチ等を設置する。この他、薬学教育・研究のために、核磁気共鳴装置、質量分析装置、高速液体クロマトグラフ、動物飼育研究施設等の装置・設備を整備することとしている。（資料31）

G-4. 図書館の整備計画

可児キャンパスに看護学部を移転する平成31年4月には、本学の有する図書館施設は関キャンパスと可児キャンパスとなる。可児キャンパス図書館については、まず、看護学部の移転に伴い関係図書を整備し、次に本薬学部に係る図書等を新規に整備する。

1) 関キャンパス

図書館は面積が約728㎡、閲覧席は132席を備えており、現在、図書64,333冊（うち和書54,577冊、外国書9,756冊）、視聴覚資料2,384点、合計66,717冊（平成31年3月末現在）を所蔵している。蔵書は、所蔵検索(OPAC)で学外からも検索することができる。また、国立情報学研究所(NII)が提供している、NACSIS-ILLシステムにより全国の大学図書館および各研究機関等との文献複写サービスや資料の相互貸借が利用可能である。

この他に、学術雑誌428種（うち外国書113種）、電子ジャーナル2,536種（うち外国書約1,257種）を整備しているほか、オンラインデータベースとしてメディカルオンライン、医中誌Web、最新看護索引、J-DreamIII、Science Direct、Medline with Full Text、聞蔵II等の利用が可能である。これらのデータベースは、医中誌Web以外は、学内LANに接続されているパソコンであればどこからでもアクセスすることができる。図書館内にも、検索用に7台のパソコンを設置している他、ビデオ等を閲覧できるAV機器が2台、個人パソコンの持ち込み可能スペース、文献等複写用コピー機等を備え、学生の教育と研究に充てている。

2) 可児キャンパス

岐阜県可児市の地域密着型の図書館として、学生および教員の主体的な学習・研究をサポートすると共に、地域住民や医療従事者に対しても医療・保健・福祉・教育の分野における図書館サービスを提供していく。施設は、現行の図書館施設を継続使用する。関キャンパスと同様に、蔵書は、所蔵検索システム（OPAC）で学外からも検索することができる。

ア. 図書等の整備内容

図書、その他の資料については、建学の精神、本学教育目標、ディプロマ・ポリシー、並びに薬学部教育目標を踏まえ、本学カリキュラム・ポリシーに沿った図書等を以下のとおり選定する。

a. 図書に関する整備

a-1. 一般書の整備方針

薬剤師として、多角的な視野や柔軟な感性、幅広い教養を養うために「社会・人文科学」、「社会科学」、「コミュニケーション」、「自然科学」、「外国語」、「健康と保健科学」等に関する内容を反映したものを選定する。

a-2. 専門関係図書の整備方針

薬学の基本を学ぶための図書並びに専門関係として「薬学と社会」、「薬学基礎」、「衛生薬学」、「医療薬学」、「薬学臨床」、「薬学研究」に関連する図書を、書店からのリスト提示、教員からの希望等を勘案して選定する。学生には、教育用の書籍を重点とし、研究用には学術雑誌やデータベースを整備する。

a-3. 整備計画冊数

本薬学部関連図書として、開設前年度の平成 30 年度に和書 3,000 冊、洋書 250 冊計 3,250 冊を整備する。（資料 32）

b. 学術雑誌及び電子ジャーナルに関する整備

学術雑誌については、国内外の最新情報を知見することができ、教育・研究の資料として活用度が高い有効な資料であるため、薬学分野に関するオンラインジャーナルを含めた学術雑誌を中心に、電子ジャーナルを含め 38 種類（和雑誌 30 種、洋雑誌 8 種）を整備する。具体的には、和雑誌では、「別冊日経サイエンス」「最新医学」「医薬ジャーナル」などであり、洋雑誌（電子ジャーナル）では、「Nature Medicine」「Biochemical Journal+Biochemical Society Transaction」などである。更に、「Wiley Online Library」を設置し、1,400 誌以上の化学・技術・医学・人文・社会などのジャーナルを閲覧できるようにする。（資料 33）

c. データベースに関する整備

文献検索、情報検索として利用するデータベースについては、現在、設置している「メディカルオンライン」「Science Direct」「Journal Web」「CiNii」「Medline with Full

Text」などを継続して配備すると共に、「医学中央雑誌WEB版」をアクセスフリープランとして増強する。また、新規として、最新の研究成果に基づく、最も効果的な治療方の検索ができる「今日の診療(Web版)」、物質科学関連情報のデータベース「SciFinder」、学術誌の重要度・影響度の客観的データを提供する「Journal & Highly Cited Data」を増設して幅広い学術文献情報の検索や文献の取得ができる環境を整備する。(資料 33)

イ. 視聴覚資料

視聴覚資料は、薬学の分野において技術の習得に欠かせないものであり、授業の予習・復習、学内演習、実務実習、学生の自己修練には必須である。視覚資料を用いての学習を効果的にするためにも、カリキュラムの講義に沿った視覚資料を 20 本設置する。

3) 図書館設備および管理について

可児キャンパスについて、既存の施設・設備として、図書館面積 1,450m²、一般閲覧室 120 席、自習スペース 16 席、AV 視聴席 4 席、ブラウジングコーナー 8 席、グループ学習室 16 席、レファレンスカウンターが設置されており、これを継続使用する。なお、全館を無線 LAN 対応とし、場所を問わずネットワークが利用できるよう整備する。管理については、図書管理システムを設置し、書誌情報をデータベース化し、適切な貸出・返却サービス、蔵書点検等、図書館としての機能と利用者が利便性を図れるシステムを構築する。また、可児キャンパスと関キャンパス間で相互に図書の貸出・返却ができるようにする。さらに、図書館のサービスの一環として、図書館のホームページを立ち上げ、学生への情報提供やデータベース、電子ジャーナルなどインターネットを介して利用できる環境を構築する。

また、図書館が学生をはじめとする利用者の学習・教育研究支援に効果的に機能するように、図書館職員等による図書館利用ガイダンス、データベース利用ガイダンスを実施し、NACSIS-ILL を用いて他大学や全国の国公私立図書館との相互貸借サービスを提供していく。

H. 入学者選抜の概要

H-1. アドミッション・ポリシー

1) 全学受入れ方針

本学は、建学の精神並びに本学の使命・目的を基盤として、これを実現するために、医療に携わる者に対し基本的に必要とされる「人間性」に加え、グローバル化する社会の中で、外国人の患者や医療スタッフとのコミュニケーション能力、外国語の資料を読解する能力などの「国際性」、多職種連携によるチーム医療を進めて行く上で、医療分野内の相互理解を深めるための「学際性」の 3 つの能力を身に付けさせることを教育目的として、全学のディプロマ・ポリシーを定めている。これを達成するために、各学部の教育目的、ディプロマ・ポリシー並びにカリキュラム・ポリシーを定め、更に入学者の

選抜について受入方針を定めている。

2) 薬学部受入方針

薬学分野で幅広く活躍し地域に貢献できるよう本薬学部の教育目的は次のとおりと
である。

- ①地域医療に貢献する医療人の一員として、保健医療の現場で主体的に活躍できる薬剤師を育成する。
- ②高い倫理観と専門性並びに国際感覚を身につけ、社会の多様な役割を果たすことができる薬剤師を育成する。
- ③医療・薬物療法の進歩に応じた薬剤師機能の多様化に積極的に対応し、チーム医療の一員として高い技術とコミュニケーション能力を發揮できる薬剤師を育成する。

この、教育目的を達成するため、必要な教育課程を編成しており、入学者選抜の基本方針は、「薬学に対する深い関心を持って、薬剤師として社会に貢献できるよう、薬剤師の資格取得に向けての学習意欲を有し、学部教育を受けるに相応しい基礎学力と社会や人との関わりに関心を有している者を受け入れる」こととする。

3) 求める学生像

本薬学部の受入方針を具体化し、次のような学生を求めている。

- ①薬学を学ぶために、入学後の学修に必要となる基礎学力を有する人（知識・理解）
- ②自分の意見をわかりやすく伝え、社会や人と積極的に関わることに関心がある人（思考、表現）
- ③薬学に深い関心を持ち、薬剤師として社会に貢献するために薬剤師の資格取得を目指す人（関心、意欲）

H-2. 選抜方法

1) 選抜方法

上記のような学生を選抜するために、次のような選抜方法を行う。

- ①学校推薦入学試験（公募制・指定校制）
- ②一般入学試験（前期日程・後期日程）
- ③大学入試センター試験利用入学試験（前期日程・中期日程・後期日程）

2) 募集定員の内訳

入学定員	学校推薦入学試験 (指定校制・公募制)	一般入学試験		大学入試センター試験 利用入学試験		
		前期日程	後期日程	前期日程	中期日程	後期日程
100名	20名	40名	10名	20名	7名	3名

※・学校推薦入学試験の募集人員は、(公募制)と(指定校制)を合わせた人数。

H-3. 出願資格

次の1～3のいずれかに該当する者

1. 高等学校(中等教育学校の後期課程を含む。以下同じ)を卒業した者及び令和2年(2020)3月卒業見込みの者
2. 通常の課程による12年の学校教育を修了した者及び令和2年(2020)3月修了見込みの者
3. 学校教育法施行規則(昭和22年文部省令第11号)第150条の規定により、高等学校を卒業した者と同等以上の学力があると認められる者のうち次の各号の一に該当する者及び令和2年(2020)3月31日までにこれに該当する見込みの者
 - ア. 外国において学校教育における12年の課程を修了した者又はこれに準ずる者で文部科学大臣の指定した者
 - イ. 文部科学大臣が高等学校の課程と同等の課程を有するものとして認定した在外教育施設の当該課程を修了した者
 - ウ. 専修学校の高等課程(修業年限が三年以上であることその他の文部科学大臣が定める基準を満たすものに限る。)で文部科学大臣が別に指定するものを文部科学大臣が定める日以降に修了した者
 - エ. 文部科学大臣の指定した者
 - オ. 高等学校卒業程度認定試験規則(平成17年文部科学省令第1号)により文部科学大臣の行う高等学校卒業程度認定試験に合格した者(大学入学資格検定に合格したものを含む。)
 - カ. 大学において、個別の入学資格審査により、高等学校を卒業した者と同等以上の学力があると認めた者で、令和2年3月31日までに18歳に達する者

H-4. 選抜試験

1) 学校推薦入学試験(指定校制)

①受入方針

既存学部を含めた本学への入学実績および入学後の成績等による総合的な評価が優秀である高等学校等を指定し、その高等学校等の学校長が成績・人物共に優秀であるとして推薦する志願者に対して、学力試験を免除し提出書類及び面接の審査結果を併せた総合評価により、本学部の教育を受けるにふさわしい適正や能力等について判定する。

②出願要件

次のア～エの要件をすべて満たす者

- ア. 本学が指定した高等学校若しくは中等教育学校(後期課程)を令和2(2020)年3月卒業見込みの者
- イ. 本学が示した推薦基準に該当する者
- ウ. 本学の指定した学校の長に推薦された者

エ. 合格した場合、入学が確約できる者

③選抜方法

提出書類の審査および面接により適正・能力等を総合的に判定し選抜する。

2) 学校推薦入学試験（公募制）

①受入れ方針

成績・人物共に優秀であるとして、学校長が推薦する志願者に対して、提出書類の審査、基礎学力評価を含む小論文試験および面接の評価をそれぞれ均等な割合にした総合評価により、本学部の教育を受けるにふさわしい適正や能力等について判定する。

②出願要件

次のア～エの要件をすべて満たす者

ア. 高等学校若しくは中等教育学校（後期課程）を令和2（2020）年3月卒業見込みの者

イ. 調査書の「全体の評定平均値」が3.5以上の者

ウ. 出身学校長に推薦された者

エ. 合格した場合、入学が確約できる者

③選考方法

提出書類の審査・小論文(基礎学力を問う問題含む)・面接により適正・能力等を総合的に判定し選抜する。

3) 一般入学試験（前期日程・後期日程）

①受入れ方針

薬剤師を目指す志願者に対し、受験科目数を3科目として、うち「化学」「英語」を必須科目とし、高等学校卒業までに学んだ化学、英語の知識の修得度を評価する。なお、選択科目は出題範囲について基礎レベルの修得度を評価する。3科目合計の結果および提出書類を総合的に評価して本学の教育を受けるにふさわしい適性や能力等を判定する。

②出願要件

出願資格を満たす者

③選抜方法

学力試験及び提出書類により適正・能力等を総合的に判定し選抜する。

④-1 試験科目

教科名	科目名「 」内1科目	選択・必須	配点	満点
理科	「化学」	必須	150点	300点
外国語	「英語」	必須	50点	
数学	「数学」	左記3科目から 1科目選択	100点	
理科	「物理」 「生物」			

④-2 試験科目の出題範囲

科目	出題範囲
英語	コミュニケーション英語Ⅰ・コミュニケーション英語Ⅱ
数学	数学Ⅰ、数学A（3項目の内容のうち、2項目以上を学習した者に対応した出題とし、問題を選択解答させる）、数学Ⅱ
生物	生態と環境・生物の進化と系統を除く。
上記以外	全範囲

4) 大学入試センター試験利用入学試験（前期日程・中期日程・後期日程）

①受入れ方針

薬剤師を目指す志願者に対し、大学入試センター試験の結果（3科目の成績）および提出書類を総合的に評価して、本学の教育を受けるにふさわしい適正や能力等を判定する。

②出願要件

大学入試センター試験で、本学が指定する科目を受験、または受験予定の者。

③選抜方法

大学入試センター試験の結果及び提出書類により適正・能力等を総合的に判定し選抜する。

④大学入試センター試験利用科目

教科名	科目名「 」内1科目	選択・必須	センター配点	換算配点	満点
理科	「化学」	必須	100点	200点	400点
外国語	「英語（リスニング含む）」	必須	250点	100点	
数学	「数学Ⅰ・数学A」「数学Ⅱ」 「数学Ⅱ・数学B」	左記5科目から高得点1科目を判定に利用	100点	100点	
理科	「物理」「生物」				

注意事項

- 1) 「化学」「英語（リスニング含む）」以外の指定科目を必ず1科目以上受験していること
- 2) センターの配点を換算して合否判定に利用する（「英語（リスニングを含む）」は、250点満点を100点に換算する）
- 3) センター試験の前年度以前の成績を利用することはできない。

I. 取得可能な資格

I-1. 取得可能な資格

- ・薬剤師国家試験受験資格

I-2. 薬剤師国家試験受験資格取得の条件

- ・本学薬学部薬学科において、岐阜医療科学大学学則に定める卒業要件単位数を取得した

者は薬剤師国家試験受験資格を得ることができる。

J. 実習の具体的計画

J-1. 実習の目的

本学部のディプロマ・ポリシーの第5項においては、「技能・表現の分野」として「薬学と保健医療の現場において、相手の言葉を理解し、人に説明することができる高いコミュニケーション能力を持ち、薬学に関する高い医療技術を発揮できる。」とし、これを実現するために最も関連性の深いカリキュラム・ポリシーとして「専門教育実習」分野を設定している。

具体的には、モデル・コアカリキュラムにおいて「F薬学臨床」の項で修得を求められているSBOについて学ぶ。それまで学んできた知識・技能・態度を基に、臨床現場で「基本的な資質」の修得を目指し実践的な臨床対応能力を身に付ける。「F薬学臨床」の項のGIOである「患者・生活者本位の視点に立ち、薬剤師として病院や薬局などの臨床現場で活躍するために、薬物療法の実践と、チーム医療・地域保健医療への参画に必要な基本事項を身に付ける」ことを目標とする。なお、本実習は、臨床現場で即戦力として業務を遂行できることを目指すものではなく、将来、医療、保健、福祉等における社会的ニーズに貢献する薬剤師として活躍できる基本的な知識・技能・態度、そして問題解決能力の修得を目指す。

J-2. 実習先確保の状況

実習先は、資料34「調整を行う機関からの調整実施に係る承諾書」のとおり、一般社団法人薬学教育協議会 病院・薬局実務実習東海地区調整機構に、100名の受入れが可能になるよう依頼している。また、本学の看護学科実習等で長くご協力いただいている、岐阜県総合医療センター、可児とうのう病院、中濃厚生病院、岐阜赤十字病院、東海中央病院、松波総合病院、木沢記念病院等には、調整機構への依頼と併せて実習依頼する。中でも、可児市からは今回の薬学部設置にあたって全面的な協力をいただいております。また松波総合病院には本学の教育後援会会長を大学設置以来お引き受けいただいているなど各病院とは密接な関係があり、実習先の確保については問題ない。

※実習先が遠隔地にある場合、その意図や学生の移動方法についての配慮について

学生の希望調査において、配属希望先が、現住所から概ね1.5時間以内になるよう指導し、調整機構から提示された実習先を調整する。

J-3. 実習先との契約内容

1) 個人情報保護について

下記について事前ガイダンス等において学生に指導する。また実習委託契約書においても秘密の保持項を明記する。

- ①学生は実習開始前に、病院・薬局実習における個人機密情報及び法人機密情報に関する

漏えいの禁止に関する誓約書を作成する。この誓約書を説明文書と共に、病院・薬局に提出する。

- ②学生は対象者の権利擁護や倫理的配慮に基づき実習に臨む。
- ③実習中に学生が知りえた、対象者に関するすべての個人情報他に漏れる場合や、公の場所での会話、記録の紛失・盗難、メモの紛失、ソーシャルネットワーク等によって発生する情報漏洩が危惧される事態が発生した時は、速やかに実習指導者および担当教員に状況を報告し、指示を受ける。
- ④教員は常日頃、実習記録物の管理に留意することを徹底して学生指導にあたる。

2) 事故防止

下記について事前ガイダンス等において学生に徹底する。また実習委託契約書においても「補償」項を明記する。実習中にインシデントおよびアクシデントが発生した時の対応は次のとおりである。

- ・実習中にヒヤリハット事故(インシデント)および事故(アクシデント)が発生した場合は、速やかに実習指導薬剤師および大学側担当教員に状況を報告し、指示を受ける。
- ・報告書に事実を正確に記載し、実習担当教員に提出する。その後、報告書の内容から過ちを繰り返さないために担当教員、グループメンバーと共に振り返り学習を行なう。
- ・これらの報告書は臨床薬学教育センターが保管し、実務実習委員会において事件事例分析やヒヤリハット事例の分析を行ない、今後の事故防止対策として教育に活用する。

J-4. 実習水準の確保の方策

1) 実習の具体的内容等

実務実習指導・管理システムに依り、実習開始前に、個々の実習生に対して「実務実習実施計画書」を作成する。本計画書は、「薬学実務実習に関する連絡会議」から例示されている「実務実習実施計画書」の記載事項について(例示) (資料35)に沿った項目内容とする。実習内容についてモデル・コアカリキュラムに準拠していることを基本に、独自の修得目標等について、大学と実習施設の協議により作成し、これに基づき、実習施設の実習指導薬剤師が指導して実習を行う。

2) 実習施設の一定水準の確保の方策

毎年2回(12月と3月を予定)、大学側実習指導教員・巡回担当教員と施設側実習指導薬剤師により実施する「実務実習指導者連携会議」において、今年度の実習状況や成果、課題等を議論する中で今後の課題の情報共有を行う。これらの内容を毎月の学内実習委員会等で議論して問題解決を図り、また実習水準のレベルを調整する。その内容について、実習前の各医療機関の実習指導薬剤師と意見交換して学習の到達レベルの確保を図る。更に、実習終了後に行う実習結果発表会において、他の実習機関の状況を把握いただく。

3) 成績評価方法

モデル・コアカリキュラムに示される「F薬学臨床」の項のGIOへの到達度を適正に評価する。評価は「実務実習概略評価表」（資料36）を使い、各実習施設の実習指導薬剤師（責任薬剤師又は認定薬剤師）が評価して、本学の実習指導担当教員と共有する。実習指導担当教員は、本評価及び日報、週報、レポート、出席状況等を総合的に判断し点数化して臨床薬学教育センターで討議し決定する。

J-5. 実習先との連携体制

1) 実習前の実習先との協議及び実習実施時の連絡体制

実習前は、大学側実習指導教員、施設巡回担当教員と実習先の実習指導薬剤師による「実務実習指導者連携会議」を毎年12月に行い、来年度の計画の擦り合わせを行う。また、実習実施時は、各施設の責任薬剤師、認定薬剤師は、常に大学側実習指導教員と密に連絡をとって、実習を行う。実習中の連絡は、富士ゼロックスシステム㈱の「実務実習指導・管理システム」（資料37）を用いて行う。学生は、毎日行った実習内容及びそれに対する評価や感想を日報として入力する。さらに、週報として1週間の実習内容及び感想をまとめて入力する。大学側実習指導教員は日報・週報などを確認しながらアドバイスをを行う。

2) 大学と実習施設との緊急連絡体制

上記と同様に、富士ゼロックスシステム㈱の実務実習指導・管理システム及び担当教員の携帯電話等により緊急連絡体制を構築する。また、災害、台風、豪雨、地震などの緊急時には、学生に対し、入学時に付与するメールアドレス宛に一斉メールを発信する。

3) 実習における指導の方針

モデル・コアカリキュラムの趣旨を踏まえ、大学－薬局実習－病院実習の学修の連携を図り、一貫性を確保することで、学修効果をあげる。実習施設と大学は、実習内容や実習生の状況等の情報を共有して、より実践的な実習を円滑に進められるようにする。大学の実習指導担当者をキーとして実習施設間で実習内容やその評価等を共有することで、重複する目標の指導を分担し、また「代表的な疾患」の体験等を連携して実施して、教育効果を高める。

J-6. 実習前の準備状況（感染予防対策・保険等の加入状況）

1) 実習までの抗体検査、予防接種等

○4年次の4月に行う健康診断において、下記の検査を行う。

・麻疹、風疹、水痘、ムンプス、HBs抗体

○HBs抗体を除き、検査結果が陰性及び±の場合は、ワクチン接種を指導し、接種

後の証明（ワクチン名が記載された領収明細書等）の提出を要請する。

○学生が感染源、感染の媒介にならないように、そして学生自身が感染症に罹患しないよう指導を行う。また、インフルエンザ予防接種等についても考慮する。

※なお、施設から他の検査の要望がある場合は、それを実施する。

2) 損害賠償責任保険、障害保険等の対策等

現在、本学では一般社団法人日本看護学校協議会共済会が運営する「Will1」の加入を全学生に義務付けており、これを本薬学部においても継続する。なお、年会費（Will2：4,500円）について、1,500円を教育後援会から補助し、3,000円を自己負担とする。

3) 実習中に知り得た情報に関する守秘義務やSNSの利用に係る注意点など

下記について実習前のガイダンスにおいて徹底する。

- ①実習上での出来事や、対象者について知り得た情報は決して口外しない。（SNSを含む）
- ②対象者に関する情報を、学習の場以外（エレベーター、通学途中など）で話題にしない。また、自分の家族にも絶対に話さない。
- ③対象者の情報が記載されたカルテ等を、所定の場所から持ち出さない。
- ④実習に関するあらゆる事項の写真撮影を厳禁する。

J-7. 事前・事後における指導計画

1) 事前指導計画（学生へのオリエンテーションの内容、方法等）

a. 実習参加要件

実習参加要件は、下記の2項目を必ず満足することとする。

- ・4年次に必修科目として配置されている「実務実習プレ教育I・II」の全ての科目を受講し、単位を修得すること。
- ・4年次後期に行われる共用試験（CBT、OSCE）の双方に合格すること。

b. オリエンテーションの内容、方法等

オリエンテーションは実習前に下記の2回行う。

①実務実習事前ガイダンス（資料38）

4年次の6月に対象学生全員に実施する。内容は次のとおり。

- ・実務実習の概要、目標、カリキュラム等の実習教育内容
- ・ワクチン接種について
- ・配属先希望等の事前調査の説明と提出依頼
- ・薬学共用試験について

②実務実習直前ガイダンス（資料39）

I～IV各期の実習開始日の1～2週間前に実施する。内容は次のとおり。

- ・実務実習の概要
- ・身だしなみ
- ・実習先との連携体制
- ・実習姿勢、遅刻・早退・欠席、注意する必要がある行動等
- ・薬局実務実習の目標、評価
- ・病院実務実習の目標、評価
- ・WEB実務実習記録の作成方法
- ・緊急連絡先、方法
- ・各病院・薬局毎のグループに分かれての詳細説明

2) 事後の指導計画

病院・薬局実習それぞれの終了後、「実務実習指導・管理システム」に入力した日報、週報をプリントアウトし、更に反省や感想等を記載したレポートを添えて、実務実習ファイルとしてまとめた上で、担当の大学側実習指導教員に提出する。指導教員は、それに基づき学生に振り返りの指導を行う。

更に、実習後は、実習指導薬剤師に参加いただき、実習生の実習発表会を行う。全ての実習生が実習成果をポスターにして掲示し、また各実習先代表学生の成果発表を行って実習成果の確認を行う。これにより、各実習施設における実習水準の均一化及びレベルアップを図り、また教員と実習先及び実習施設間における連携体制を密にする。

J-8. 教員及び助手の配置並びに巡回指導計画（資料40）

a. 実習予定先の計画

一般社団法人薬学教育協議会 病院・薬局実務実習東海地区調整機構に調整を依頼するが、4期に分け病院は1病院当り学生2～4名を配置したく12施設、薬局は学生2名ずつ配置したく17施設の確保を依頼する。

b. 巡回担当教員及び実習指導教員の配置

- ・病院巡回担当者：12施設の病院に1名ずつ臨床薬学系教員を配置する。
- ・薬局巡回担当者：17施設の薬局に1名ずつ基礎薬学系教員を配置する。

なお、施設毎に1名ずつ臨床薬学系教員から補助教員を配置する。

また、臨床薬学系教員が病院実務実習、薬局実務実習を通じた担当の実習指導教員となり、基礎薬学教員と協働して指導及び評価を行う。

c. 役割（内容）

巡回担当教員は、薬剤部長、薬局の管理者等の各実習施設の業務の責任者となる薬剤師（責任薬剤師）及び指導薬剤師と面談し、実習の進捗状況並びに問題点を聴取する。その後、学生と面談し実習において問題点がないかを確認し、アドバイスを行う。また、薬局実務実習の巡回担当教員は担当の実習指導教員に状況を報告して学生の指

導に役立てる。

d. 巡回スケジュール及び巡回回数、移動方法

事前訪問を含め、病院・薬局の実習中、原則としてそれぞれ3回訪問する。移動方法は、車もしくは公共交通機関とする。

e. 講義と実習指導との教員負担の軽減

巡回指導については、それぞれの指導実施期間の間隔を5週間とすることで、講義の合間に行えるよう配慮する。また、実習先は、ほぼ車で大学から1時間圏内となる予定である。

J-9. 実習施設における指導者の配置状況

1) 実習指導者の配置と専任基準

各施設について、薬剤部長、薬局の管理者等の各実習施設の業務の責任者となる薬剤師（責任薬剤師）、及びその施設で実習指導に携わる薬剤師を置くが、指導に携わる薬剤師については、日本薬剤師研修センター認定実務実習指導薬剤師（認定指導薬剤師）を選任いただけるよう、実務実習調整機構に依頼する。なお、選任いただいた認定指導薬剤師に対しては、学校から委嘱状を交付する。

2) 実習の達成目標等の共有方法

上述の「実務実習実施計画書」を大学側と施設側で共有して、その計画書どおりに実習が実施されているか、システムを通し常に確認を行う。特に、各修得目標の修得状況について、病院実習と薬局実習で確実に受け渡しができるよう大学側実習指導教員が配慮し調整を行う。また、この実務実習実施計画書については、上述の「実務実習指導者連携会議」において、前年の反省並びに今年の計画と共に内容の説明を行う。

J-10. 成績評価体制及び単位認定方法

1) 各施設での学生の評価方法

モデル・コアカリキュラムに示される「F薬学臨床」の項のG I Oへの到達度を適正に評価する必要がある。更に本項は、①薬学臨床の基礎、②処方箋に基づく調剤、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・福祉への参画の中項目に分類されていることから、評価は、これら中項目のG I Oの到達度を基準とする。具体的には、上述の分類の①から③については、平成28年11月の「薬学実務実習に関する連絡会議」より示されている「薬学実務実習の評価の観点について（例示）」を基本として評価する。評価基準は本例示により示されている「概略評価表」を基本として作成した本学「実務実習概略評価表」（資料36）とする。また、④⑤については、「実務実習記録」（日報、週報）により行う。なお、この際、「代表的な疾患」である「がん、高血圧、糖尿病、心疾患、脳血管障害、精神神経疾患、免疫・アレルギー疾患、感染症」の実習体験状況についてもチェックして、必ず体験できるように配慮する。事前の調整

は、「実務実習指導者連携会議」で教員と施設側実習指導薬剤師が全体的な擦り合わせを行った上で、実習前に個別に行う。これらを基本として実際の評価は、各施設において、実習指導薬剤師が「実務実習指導・管理システム」により実施する。

2) 各施設の指導者と大学側の指導者との評価方法・基準

上述のとおり「実務実習概略評価表」及び「実務実習記録」を基本に、SBOをそれぞれの項目において修得すべき到達目標として、・未実施・不十分・ある程度できる・十分できる、の4区分で、責任薬剤師又は認定薬剤師が評価する。本評価は、責任薬剤師が確認後、実習生及び実習指導担当教員と共有する。

3) 大学における単位認定方法等

実習評価は、「病院実務実習」「薬局実務実習」とも臨床薬学系教員が行う。臨床薬学系教員は薬局実習で巡回指導は行わないが、巡回指導教員と協働して病院実務実習で受け持つ学生を薬局実務実習でも評価する。評価にあたっては、施設における評価及び日報、週報、レポート、出席状況等の実習記録を実習指導担当教員が総合的に判断し、点数化する。これを臨床薬学教育センター教員で討議し決定する。点数化された評価は、次の基準で判定する。

- ・ S (90 点以上) ・ A (89～80 点) ・ B (79～70 点) ・ C (69～60 点) ・ D (59 点以下)

K. 管理運営

本学の教学部門のトップは学長であり、学長は大学の包括的な最終責任者としての職務と権限を有している。学長の下に、本薬学部には、学部に関する校務をつかさどるため学部長をおく。

K-1. 教授会

学則第 49 条に基づき、学長が校務に関する決定を行うにあたり、専門性に基づき審議し、意見を述べるものとして薬学部教授会をおく。構成員、審議事項は本学教授会規程に定めるとおり、下記のとおりである。また、開催頻度は毎月 1 回を原則とする。

1) 構成員

- ・ 学長、学部長及び専任の教授
- ・ 必要に応じその他職員

2) 審議事項

- ・ 学生の入学、卒業及び課程の修了に関する事項
- ・ 学位の授与に関する事項
- ・ 学則、その他教育研究に関わる重要な規程の制定、改廃に関する事項
- ・ 教育課程の編成及び履修方法に関する事項
- ・ 学生の表彰及び懲戒に関する事項

- ・教員の採用、昇任等に関する教育研究業績に関する事項
- ・名誉教授及び客員教授の選考に関する事項
- ・臨床教授の選考に関する事項
- ・科目履修生及び研究生、聴講生、特別聴講生、委託生等の受け入れに関する事項
- ・既修得単位の認定に関する事項
- ・入学試験に関する事項

K-2. 教育執行部会

現在、教育に関する全学的な調整を行うために、学長、各学部長、各学科長、専攻科長、研究科長及び学生部長、事務局長で毎週、定例会議を行っていて、これを薬学部設置後も継続する。本会議での審議事項は、各学部、学科、或いは各委員会において審議の後、教授会に上申され学長の決済を得る。構成メンバーは、学長、学生部長、教務部長、関キャンパスから保健科学部長、各学科長、研究科長、事務局長、可児キャンパスから薬学部長、薬学科長、看護学部長、看護学科長、専攻科長及び可児キャンパス事務室長を加えたメンバーとする。

L. 自己点検・評価

L-1. 大学機関別認証評価

本学は、本学の前身である「岐阜医療技術短期大学」であった平成4(1992)年に策定された「神野学園 自己評価委員会規程」に従い学内規程を整備し、自己点検・評価委員会を発足させ自己点検・評価を実施してきた。また、4年生大学に改組した平成18(2006)年度からも「岐阜医療科学大学 自己点検・評価委員会規程」(資料41)

)を制定し自己点検・評価委員会を設置して、毎年、組織的に自己点検・評価を実施してホームページに公開してきた。

平成23年度には日本高等教育評価機構による大学機関別認証評価を受審して、条件なく評価認定された。(認定期間：平成23(2011)年4月1日から平成30(2018)年3月31日)平成29年度で本認定期間が終了するため、平成30年度に認証評価を受審し、平成31年3月に「適合」との判定を受けた。薬学部においては、他学部と同様に自己点検・評価委員会を設置して、自己点検・評価を行ってこれを公開していき、令和7年度の完成年度を経て全学の大学機関別認証評価と合わせて外部評価を受審する。

1) 実施体制

令和2年度の設置後、自己点検評価委員会を設置し事務職員は可児キャンパス職員から選出する。

2) 自己点検・評価の方法・手順

本学保健科学部と合わせ、公益財団法人日本高等教育評価機構の定める大学評価基準に沿って、以下の視点から満足しているかどうか客観的データを基に判断する。

- ・基準1. 使命・目的等（使命・目的、教育目的）
 - 1－1. 使命・目的及び教育目的の設定
 - 1－2. 使命・目的及び教育目的の反映
- ・基準2. 学生（学生の受入れ、学生の支援、学修環境、学生の意見等への対応）
 - 2－1. 学生の受入れ
 - 2－2. 学修支援
 - 2－3. キャリア支援
 - 2－4. 学生サービス
 - 2－5. 学修環境の整備
 - 2－6. 学生の意見・要望への対応
- ・基準3. 教育課程（卒業認定、教育課程、学修成果）
 - 3－1. 単位認定、卒業認定、修了認定
 - 3－2. 教育課程及び教授方法
 - 3－3. 学修成果の点検・評価
- ・基準4. 教員・職員（教学マネジメント、教員・職員配置、研修、研究支援）
 - 4－2. 教員の配置・職能開発等
 - 4－3. 職員の研修
 - 4－4. 研究支援
- ・基準5. 経営・管理と財務（経営の規律、理事会、管理運営、財務基盤と収支・会計）
 - 5－1. 経営の規律と誠実性
 - 5－2. 理事会の機能
 - 5－3. 管理運営の円滑化と相互チェック
 - 5－4. 財務基盤と収支
 - 5－5. 会計
- ・基準6. 内部質保証（組織体制、自己点検・評価、PDCAサイクル）
 - 6－1. 内部質保証の組織体制
 - 6－2. 内部質保証のための自己点検・評価
 - 6－3. 内部質保証の機能性

3) 評価の方法、期間

評価の期間は、大学の自己点検・評価として毎年度とする。毎年度の期初に、自己点検・評価委員会を開催し、前年度自己点検・評価に関するデータ収集並びに各委員に自己点検・評価を依頼する。提出された自己点検・評価結果は事務局担当者において、データとの整合性や内容についてチェックを行い、期中において各委員に提出する。

ア. 評価結果の公表

自己点検・評価委員会に提出され承認された報告書は、本学HPにおいて公表する。
公表ページのURL

http://www.u-gifu-ms.ac.jp/university/disclosure/self_evaluation/

イ. 評価結果の活用

評価結果に基づき、各委員が中心となって改善活動を行なう。改善結果については、期初に行う自己点検・評価委員会にて報告する。

L-2. その他の外部評価

1) 薬学教育評価の受審

一般社団法人薬学教育評価機構による薬学教育プログラム（カリキュラム、教育プロセス、教育研究環境等）の評価を受審して、教育内容の見直しを行う。

2) 本学独自の外部有識者等による評価制度の構築

他大学薬学部教員、岐阜県内の病院管理者、薬局チェーン幹部、薬品会社幹部、岐阜県薬務課職員等に評価委員をお願いし、年1回程度評価会議を行って下記の項目等に対する評価をいただき、学部運営の向上に役立てる。

- ①教育体制（学内教育、臨床実習、国家試験対策など）
- ②研究体制（研究課題、教員の研修制度、外部資金獲得など）
- ③成果の発信（教育や研究成果の発表及び論文投稿など）
- ④地域との連携（近隣自治体との提携及び地域住民への貢献など）

M. 情報の公表

情報の公表については、本学ホームページ（URL <http://www.u-gifu-ms.ac.jp/>）に、次の通り掲載している。薬学部に関しても、現在のホームページをリニューアルして作成し、更に積極的な情報開示を図っていく。

ア. 大学の教育研究上の目的に関すること

- ・建学の精神及び本学及び本学部の教育目的を掲載する。
- ・3つの方針について本学部方針を掲載する。

イ. 教育研究上の基本組織に関すること

- ・大学組織図を掲載しており、加えて本学部組織図を公開する。

ウ. 教員組織、教員の数並びに各教員が有する学位および業績に関すること

- ・現在、教員一覧（氏名、職位、専門分野）をホームページの各学科紹介ページに乗せた上で、教員氏名から教員業績情報システムの個人ページにリンクさせていて、本学部教員に関してもこれを継続する。この教員業績情報システムにおいては、各教員個人別に「研究分野キーワード」「研究テーマ」「研究業績一覧」の項目があり、リンクして研究論文内容一覧等を知ることができる。
- ・教員数については、「教員数」「学生一人当たり教員数」「年齢分布図」を記載しており、本学部についてもこれを継続する。

エ. 入学者に関する受入方針及び入学者の数等

- ①入学生に関する受入方針及び入学者の数、収容定員及び在学する学生の数

- ・「アドミッション・ポリシー」を記載し、入学生数、在籍学生数を各学部・学科・学年別に記載する。
- ②卒業又は修了した者の数並びに進学者数及び就職者数その他進学及び就職等の状況に関すること
- ・現在、各学部・学科の卒業生数・学位授与数を学科別に記載しており、これを継続する。また、就職者数を各学部・学科とも「公的病院」「それ以外の病院」「健診・検査センター」「企業等」に分けて記載し、進学者数についても公表する。
- オ. 授業科目、授業の方法及び内容並びに年間の授業の計画に関すること
- ・授業の方法、内容及び年間の授業計画は、各学部・学科の概要ページ内に記載し、また履修モデルを公表する。また、授業詳細については授業シラバスを公表する。
- カ. 学修の成果に係る評価及び卒業又は修了の認定に当たっての基準に関すること
- ・学習の成果に係る評価及び卒業の認定に当たっての基準については、公開している学則において記載する。
- キ. 校地・校舎等の施設及び設備その他の学生の教育研究環境に関すること
- ・各キャンパス紹介として校地・校舎やグラウンド、食堂、体育施設等の概要を記載し、また各学部・学科の詳細説明として主な設備を記載する。
- ク. 授業料、入学料その他の大学が徴収する費用に関すること
- ・「入学案内」ページに授業料、教育充実費、教育後援会費、学生自治会費を記載する。
- ケ. 大学が行う学生の修学、進路選択及び心身の健康等に関する支援に関すること
- ①修学については、学生の学習サポート体制を記載し、心身の健康については生活サポート体制ページに記載する。具体的には、下記のとおりである。
- ・基礎学力の向上対策
教育支援センターを中心に、入学生に対して、基礎科目（数学・物理・化学・生物・国語・英語）のオリジナルテキストを作成し、全員に郵送して入学までの課題とする。また、基礎学力が不足している学生に対して特別補修授業を行う。
 - ・クラス担任制による支援
1学年を2クラスに分け、各クラスに複数の担任教員を配置して学習や生活等の種々の問題について、相談、助言、指導等を行う。
 - ・新入生研修会の実施
大学生活を始めるにあたり、教員や学生間の交流を深めるため、入学後すぐに研修会を全学で行う。
 - ・保護者懇談会の実施
本人、保護者、担任教員で面談を行う保護者懇談会を2・4・6年次に行い、学習状況や生活状況、就職等の相談を行う。
 - ・ポータルサイトによる学習支援
学習支援システムとしてポータルサイトを設置して、各学生にIDを付与する。学生はこれにより、各人の授業時間割、連絡等が確認できる。また、履修している授業科

目の教員とシステムを通じて双方向のやりとりが可能になる。

・学生相談室の設置

臨床心理士の教員が相談に応じる学生相談室を設ける。相談の内容は勉学・友人関係・将来の進路・人生問題・社会活動など幅広く受け付ける。

②進路選択については、資格・就職ページにおいて支援体制やスケジュール等を詳しく説明する。

コ. その他

・本学部は薬剤師資格取得を入学者全員が目指す。このため、学習支援の一環として、薬剤師の資格説明、国家試験対策や体制等を詳細に説明する。

・学則、自己点検評価報告書、外部認証評価の結果、大学院設置計画履行状況調査についても公表する。

N. 教育内容等の改善を図るための組織的な取組

N-1. 教育・履修指導方法の改善

1) 実務実習教育のレベルアップ

本学の目指す薬剤師養成にあたり、5年次に行う病院・薬局実務実習は非常に大きな要素となる。病院・薬局の実務実習指導者と協働し、実習内容の質の向上を図っていく必要がある。このため、本学では、公益財団法人日本薬剤師研修センターの主催する「認定実務実習指導薬剤師養成講習会」並びに一般社団法人薬学教育協議会的主催する「認定実務実習指導者養成ワークショップ」を、薬学関係の専任教員は受講するようにする。これにより、病院・薬局実務実習のカリキュラム内容の調整、指導体制の見直し、評価基準や方法の擦り合わせなどを行う。

2) GPA (Grade Point Average) の導入

GPA制度は、学生の学修到達度を本人及び教員が把握し、きめ細かな履修指導を行っていく上で非常に効果的である。特に、本学部ではモデル・コアカリキュラムによる必修科目が多く、また学修の成果が薬剤師としての到達目標に達しているか、具体的に明示されてくることから、その効果度は高い。本学においては平成31年度から、全学的に導入する。なお、これに合わせ評価基準をS及びA～Dの5段階とする。

N-2. 教育研究活動の活性化

①教員には「岐阜医療科学大学 学内研究費使用細則」(資料25)に基づき、職位に応じた研究費を配分して、各々の研究に充てる。なお、共同研究費は設定していないが、本規程に基づき、共同研究を行なう場合は、当初に共同研究計画書を提出し、教授会で審議の後、学長から承認されれば可能である。

②年度毎に自己の担当科目に対する教員の「自己評価」、「改善点」そして「授業評価アンケートに対する取り組み」に関して点検および報告を行い、教員間相互での授業参観を

実施することにより授業改善に取り組む。また、研修会では大学での FD 活動の情報も取り入れ、教員の教育活動の活性化を図る。

- ③「学校法人神野学園 人事評価規程」(資料 26)を平成 24 年度より導入し、半期毎に「目標設定」、「目標達成度評価」を行って、教育研究活動に関する目標達成度評価を行うと共に、毎年 1 回職務能力評価を行っており、これを本薬学部にも適用する。

N-3. FD等教員・職員の資質・能力向上への取組み

FD 活動は教員のみが推進することで解決する内容ではなく、事務職員特に学生や教務を担当する職員も重要な役割を担っているとの観点に立ち、「FD・SD 委員会」(資料 42: 岐阜医療科学大学 FD・SD 委員会規程)として取り組む。本薬学部については、可児キャンパスにおいて看護学部と併せて委員会を設け活動する計画である。活動内容は以下のとおりである。

①授業アンケート調査

前期、後期の定期試験終了後、全学生に対し科目ごとに授業に対するアンケートを実施する。実施項目は「FD・SD 委員会」で協議した内容とする。結果は各教員に配布し、授業の改善に努める。

②「FD・SD 研修会」

教員及び事務職員が参加し毎年 2 回実施して研鑽を図っている。今後は、関キャンパス、可児キャンパス教職員が合同で実施する。

③FD 推進活動

学外研修会へ教職員の派遣を実施し、結果は FD・SD 研修会にて発表する。

④授業参観

可児キャンパス教員に対して 4 月～12 月に開講される授業を対象として、各学部がお互いに授業を自由に参観できるように行いアンケート調査を実施する。

⑤「FD・SD 委員会」

学内研修会の内容、授業評価アンケート、授業参観等について検討し実施する。

⑥神野学園「FD 委員会」

学校法人神野学園には本学、中日本自動車短期大学、中日本航空専門学校の 3 校があることから、学園全体での「FD 委員会」を設置し 3 校での FD に対する共有化を計っている。各大学 2～3 人の代表で構成されており、委員会では各大学の授業アンケートや授業参観についての現状およびその他各大学において実施している FD 活動についての報告や、学園全体研修会の内容についての検討などを行い、神野学園全体の FD の活発な活動に向けての意見交換の場としている。可児キャンパスからも、委員を独自に選出する予定である。

⑦「神野学園研修会」

学園本部主催で法人本部、学園各学校が一堂に会する研修会を年 1 回実施しており、今後も継続する予定である。

○. 社会的・職業的自立に関する指導及び体制

本薬学部においては、高い医療知識や技術ばかりでなく、幅広い教養や高いコミュニケーション能力など豊かな人間性を持ち、またチーム医療を実践できる薬剤師を養成する。このため、講義、演習、実習等の教育課程において、学生の自主性を高める大学としての取り組みを行う。また、教育課程外の取り組みとして、全学の委員会として就職委員会、事務局に学生支援課を置き、就職担当を設置して学生の就職活動の支援を行う。

○-1. 教育課程内での取り組み

①実務実習における指導

薬学部における臨地実習は、病院 11 週、薬局 11 週に渡り実施される。この臨地実習において職業的自立に係る経験を積み重ねていく。

②授業科目による取り組み

- ・基礎分野科目に「社会慣習・マナー技法」「カウンセリング技法」「ボランティア技法」を選択科目として配置し、社会人としての自立やコミュニケーションに必要な知識を講義する。必修科目の「アカデミック基礎セミナー」では、学生自らグループで探究したいテーマを決め、調査、検討、議論してまとめ、発表を行う授業内容としていて、自主性を養う。

○-2. 教育課程外での取り組み

4 年次以降、次のような就職支援活動を行う。

①就職ガイダンス

- ・就職活動の概要、学生支援課からのアドバイス、ポータルサイト利用のための登録について学内講師により行う。

②学内外の講師による就職活動支援講座

- ・マナー講座入門、マナー・身だしなみ講座、履歴書・ロールプレイング方法等

③合同企業説明会

- ・薬局、病院、企業等に来学いただき、個々のブースを設け、学生が自分の希望するブースを訪ね、説明を聞く。

④就職支援模擬試験

- ・SPI 試験、SPI 2 試験、クレペリン試験

また、希望者に対しては模擬面接指導、履歴書・エントリーシート指導等を随時行う。

○-3. 適正な体制の整備

全学の学生の就職活動を支援するため就職委員会を設けており、これを継続する。

また、事務局に学生支援を担当する課を設け、厚生補導関係と併せ就職支援活動を行う。就職委員会の構成は、就職指導経験が豊富な教員の中から委員長及び副委員長を選出し、更に薬学部及び看護学部から 2～3 名、助産学専攻科から 1 名、事務局から 1～2 名の

委員を任命する。就職委員会の活動としては、就職支援活動の企画と推進、各学部・専攻科の学生に対する就職活動支援、自らの専門職種に係る求人情報の取得、施設の求人開拓や学生への紹介などである。(資料 43：岐阜医療科学大学 就職委員会規程)

P. 薬学に関する学部を設置する場合の追加説明

P-1. 実務の経験を有する教員の配置に関する考え方

臨床薬学を学生が修得するには、実務実習教育を充実する必要がある。このため、臨床薬学教育センターを設置するが、実務家教員は全員を本センターに配置する。本センターでは「病院・薬局実務実習」「実務実習プレ教育Ⅰ・Ⅱ」「早期体験学習」において、実習先との調整、実習指導、実習評価を行う。なお、病院実務実習の巡回指導は、実務家教員が行うが、薬局実務実習指導については基礎系教員が行い、実務家教員がこれをサポートする。

P-2. 長期実務実習の内容

1) 実習計画の概要

ア. 実習目標 (実習のねらい)

モデル・コアカリキュラムにおいて「F 薬学臨床」の項で修得を求められている S B O について学ぶ。それまで学んできた知識・技能・態度を基に、臨床現場で「基本的な資質」の修得を目指し実践的な臨床対応能力を身に付ける。具体的には、「F 薬学臨床」の項の G I O である「患者・生活者本位の視点に立ち、薬剤師として病院や薬局などの臨床現場で活躍するために、薬物療法の実践と、チーム医療・地域保健医療への参画に必要な基本事項を身に付ける」ことを目標とする。なお、本実習は、臨床現場で即戦力として業務を遂行できることを目指すものではなく、将来、医療、保健、福祉等における社会的ニーズに貢献する薬剤師として活躍できる基本的な知識・技能・態度、そして問題解決能力の修得を目指す。

イ. 実習計画の概要 (資料40)

①実習単位

実務実習前の大学での事前授業科目として「実務実習プレ実習Ⅰ・Ⅱ」(各3単位)を配置している。実務実習については、病院実習を「病院実務実習」薬局実習を「薬局実務実習」として、それぞれ10単位としている。

②主な内容

実習内容は、モデル・コアカリキュラムの「F 薬学臨床」の G I O を満たすものとして具体的には S B O の各項目を修得する。これを基準に、個々の学生の実務実習実施基本計画書を担当教員と実習指導者が作成して指導を行う。

③実習施設

本学が調整を依頼している病院・薬局実務実習東海地区調整機構から指定された病

院・薬局施設とするが、病院については、各病院2～4名ずつの学生を配置し12施設、薬局については各薬局2名ずつの学生を配置し17施設の確保を目指す。

④実習時期

薬学実務実習に関するガイドラインに従い、5年次に病院実習11週、薬局実習11週を、間に2～3週間を挟み連続して行う。このため、最初のグループは4年次の2月から開始する。従い実習パターンとしては、概ね次のとおりとなる。

A班16名：2月～8月薬局①～⑧（各2名）実習→病院①～⑥（各2～4名）実習

B班18名：2月～8月薬局⑨～⑰（各2名）実習→病院⑦～⑫（各2～4名）実習

C班16名：6月～11月薬局①～⑧（各2名）実習→病院①～⑥（各2～4名）実習

D班18名：6月～11月薬局⑨～⑰（各2名）実習→病院⑦～⑫（各2～4名）実習

E班16名：9月～2月薬局①～⑧（各2名）実習→病院①～⑥（各2～4名）実習

F班18名：9月～2月薬局⑨～⑰（各2名）実習→病院⑦～⑫（各2～4名）実習

⑤学生の配置

1病院・薬局の実習人数及び配置は、4年次に学生から実習病院・薬局を10施設まで候補を提出させ、それを病院薬局実務実習東海地区調整機構に送り調整された割り当て人数に基づき決定するが、学生を16～18名程度の6班に分け、更に班毎に病院実務実習については1病院あたり2～4名（1期当り）、薬局は2名（1期当り）を配置するよう計画している。

ウ．問題対応、きめ細かな指導を行うための実習委員会の設置等

a. 実務実習委員会

本薬学部に「実務実習委員会」をおく。メンバーは、学長に加え実務実習に関わる全ての教員とする。審議事項は、実務実習に関わる全ての事項とし、毎月1回以上開催する。なお、審議内容は教授会に上申又は報告される。

b. 臨床薬学教育センター

薬学部教員の中で臨床系教員及び基礎系教員から主となる教員を選抜して組織する。本センターでは、次の業務を行う。

①実習運営、実習指導、評価に関すること

実習計画の立案や運営を行う他、効率的かつ効果的に実務実習が行われるよう、病院・薬局での実習内容や指導方法などについて実習指導薬剤師と協議を行う。病院実務実習にあたっては病院を訪問し、薬局実務実習にあたっては巡回担当教員と協力して、学生の指導にあたる。また実習評価にあたっては、臨床系教員は、巡回担当教員と協働して病院実務実習で受け持つ学生を薬局実務実習でも評価する。評価にあたっては、施設における評価及び日報、週報、レポート、出席状況等の実習記録を実習指導担当教員が総合的に判断し、点数化する。これを臨床薬学教育センター教員で討議し決定する。

②実習ガイダンス、実務実習指導者連携会議等の運営

教員、実習先指導者、学生等の日程を調整し、また内容を検討して運営にあたる。

③国家試験対策指導

④基礎系学力の向上対策

化学、物理等薬学を学ぶ上で重要となる教科について強化するため、補講対策等を関係部門と協力して実施する。

エ. 学生へのオリエンテーションの内容、方法等

a. 実習参加要件

実習参加要件は、下記の2項目を必ず満足することとする。

- ・ 4年次に必修科目として配置されている「実務実習プレ教育Ⅰ・Ⅱ」の全ての科目を受講し、単位を修得すること。
- ・ 4年次後期に行われる共用試験（CBT、OSCE）の双方に合格すること。

b. オリエンテーションの内容、方法等

オリエンテーションは実習前に下記の2回行う。

①実務実習事前ガイダンス（資料38）

4年次の6月に対象学生全員に実施する。内容は次のとおり。

- ・ 実務実習の概要、目標、カリキュラム等の実習教育内容
- ・ ワクチン接種について
- ・ 配属先希望等の事前調査の説明と提出依頼
- ・ 薬学共用試験について

②実務実習直前ガイダンス（資料39）

I～Ⅲ各期の実習開始日の1～2週間前に実施する。内容は次のとおり。

- ・ 実務実習の概要
- ・ 身だしなみ
- ・ 実習先との連携体制
- ・ 実習姿勢、遅刻・早退・欠席、注意する必要がある行動等
- ・ 薬局実務実習の目標、評価
- ・ 病院実務実習の目標、評価
- ・ WEB実務実習記録の作成方法
- ・ 緊急連絡先、方法
- ・ 各病院・薬局毎のグループに分かれての詳細説明

2) 実習指導体制と方法（資料40）

ア. 巡回指導計画（指導者の配置、人数（助手を含む）、役割（内容）、巡回スケジュール、巡回回数など）

a. 指導者の配置

- ・ 病院巡回担当者：12施設の病院に1名ずつ6名の臨床薬学系教員を配置する。

- ・薬局巡回担当者：17施設の薬局に1名ずつ17名の基礎薬学系教員を配置する。

なお、施設毎に1名ずつ臨床薬学系教員から補助教員を配置する。

また、臨床薬学系教員が病院実務実習、薬局実務実習を通じた担当の実習指導教員となり、基礎薬学系教員と協働して指導及び評価を行う。

b. 役割（内容）

巡回担当教員は、薬剤部長、薬局の管理者等の各実習施設の業務の責任者となる薬剤師（責任薬剤師）及び指導薬剤師と面談し、実習の進捗状況並びに問題点を聴取する。

その後、学生と面談し実習において問題点がないかを確認し、アドバイスをを行う。また、巡回担当教員は担当の実習指導教員に状況を報告して学生の指導に役立てる。

c. 巡回スケジュール及び巡回回数

事前訪問を含め、病院・薬局の実習中、原則としてそれぞれ3回訪問する。

イ. 5年次の実習計画全体が掌握できる年間スケジュール表

年間を4期に分け、薬局又は病院実習をそれぞれ11週、間を2～3週間開けて、連続して行う。これを病院薬局実務実習東海地区調整機構と調整して、1実習先当りの人員及び時期を決定する。

ウ. 各班のスケジュール表

病院薬局実務実習東海地区調整機構から実習受入先・人数が提示され次第決定するが、100名の実習対象学生を16～18名程度の6班に分け、実習先、実習時期を決定する。各班の中で、病院実務実習にあっては2～4名ずつを1グループとして12病院へ、薬局実務実習にあっては2名ずつを1グループとして17薬局に配置する計画である。

エ. 各段階における学生へのフィードバック、アドバイスの方法等

モデル・コアカリキュラム「F薬学臨床」の項の分野である①薬学臨床の基礎、②処方箋に基づく調剤、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・福祉への参画に係るG I Oへの到達度を評価して、各段階においてフィードバック及びアドバイスをを行う。具体的には、上記分類の①～③については、「薬学実務実習に関する連絡会議」から提示されている「薬学実務実習の評価の観点について（例示）」に示されている「概略評価表」を基本として作成した「実務実習概略評価表」（資料36）及び実務実習記録により行う。指導薬剤師と実習生が、定期的（2～4週間）に、評価表に示す段階へ到達したかを評価し、実習の振り返りを行う。段階は4段階とし、第1段階は、大学での学習を確認し、医療現場で指導薬剤師の指導の下、実際に患者・来局者に対応ができる段階、第2段階を経て、第3段階は、薬剤師として医療現場で働くことができる基礎を身に付けた段階、第4段階は、薬剤師の目指す使命を実現できる段階とする。また、上記分類の④⑤については、実習記録（日報・週報等）により、実習指導者はその日誌の報告から実習生の実習進捗状況を確認すると共に、実習についてフィー

ドバック及びアドバイスをを行う。この状況は巡回担当教員の巡回訪問や「実務実習指導・管理システム」を通じて担当の実習指導教員に伝えられ、学生へのアドバイスをを行う。

オ. 学生の実習中、実習後のレポート作成・提出等

富士ゼロックスシステム㈱の「実務実習指導・管理システム」（資料37）を用いて行う。学生は、毎日行った実習内容及びそれに対する評価や感想を日報として入力する。さらに、週報として1週間の実習内容及び感想をまとめて入力する。大学側の担当実習指導教員、施設側実習指導薬剤師は日報・週報などを確認しながらアドバイスをを行う。実習終了後、学生は感想文と共にプリントアウトし実務実習ファイルにまとめて、担当の実習指導教員に提出する。

3) 施設との連携体制と方法

ア. 施設との連携の具体的方法、内容

各施設の責任薬剤師、認定薬剤師は、常に大学側実習指導教員と密に連絡をとって、実習を行う。実習開始前は、個々の実習生に対して「実務実習実施計画書」を作成する。本計画書には、「薬学実務実習に関する連絡会議」から例示されている「実務実習実施計画書」の記載事項について（例示）」に沿った項目内容とする（資料35）。実習内容についてモデル・コアカリキュラムに準拠していることを基本に、独自の修得目標等について、大学と実習施設の協議により作成し、大学側と施設側で共有して、その計画書どおりに実習が実施されているか常に確認を行う。特に、各修得目標の修得状況について、病院実習と薬局実習で確実に受け渡しができるよう実習指導教員が配慮し調整を行う。

イ. 相互の指導者の連絡会議設置の予定等

大学側実習指導教員、施設巡回担当教員と実習先の実習指導薬剤師による「実務実習指導者連携会議」を毎年2回行う。実施時期は、12月及び3月とし内容は次のとおり計画する。

- ①本年度の反省と成果、課題等（3月）
- ②来年度の計画（12月）
- ③富士ゼロックスシステム㈱の「実務実習指導・管理システム」の説明（12月）
- ④その他（3月、12月）

ウ. 大学と実習施設との緊急連絡体制

富士ゼロックスシステム㈱の「実務実習指導・管理システム」及び担当の実習指導教員の携帯電話等により緊急連絡体制を構築する。また、災害、台風、豪雨、地震などの緊急時には、学生に対し、入学時に付与するメールアドレス宛に一斉メールを発信する。

エ. 各施設での指導者の配置状況

各施設について、薬剤部長、薬局の管理者等の各実習施設の業務の責任者となる薬剤師（責任薬剤師）、及びその施設で実習指導に携わる薬剤師を置くが、指導に携わる薬剤師については、日本薬剤師研修センター認定実務実習指導薬剤師（認定指導薬剤師）を選任いただけるよう、実務実習調整機構に依頼する。なお、選任いただいた認定指導薬剤師に対しては、学校から委嘱状を交付する。

オ. 実習前、実習中、実習後等における施設との調整・連絡等

実習前、実習中は事前訪問を含め、巡回担当教員が原則として3回施設を訪問する。訪問時、薬剤部長、薬局の管理者等の各実習施設の業務の責任者となる薬剤師（責任薬剤師）及び実務実習指導薬剤師と面談する。薬局巡回指導は基礎薬学系教員が行うため担当の実務実習指導教員と協働して実施する。実習前においては、各実習生の状況、実務実習実施計画書に基づく実習内容の確認、連絡方法等の確認と調整を行う。実習中は、日報や週報により把握している実習生の状況の確認、実務実習計画書の到達度の確認、問題点等について調整を行う。また、病院と薬局の連携において実務実習実施計画書に記載したとおりに修得目標の修得が進んでいない場合、例えば「代表的な疾患」（がん、高血圧、糖尿病、心疾患、脳血管障害、精神神経疾患、免疫・アレルギー疾患、感染症）について経験していない疾患がある場合など、実務実習指導教員が橋渡しを行い、計画表どおりの実務実習が行われるよう調整する。また、使用する「実務実習指導・管理システム」において、実習生の病院・薬局全ての報告データが閲覧できるようにして実習状況の共有を図る。

更に、実習後は、実務実習指導薬剤師に参加いただき、実習生の実習発表会を行う。全ての実習生が実習成果をポスターにして掲示し、また各実習先代表学生の成果発表を行って実習成果の確認を行う。これにより、各実習施設における実習水準の均一化及びレベルアップを図り、また教員と実習先及び実習施設間における連携体制を密にする。

4) 単位認定評価方法

ア. 各施設での学生の評価方法

上述の2) エ. 各段階における学生へのフィードバック、アドバイスの方法等の項で説明したとおり、モデル・コアカリキュラムに示される「F薬学臨床」の項のG I Oへの到達度を適正に評価する必要がある。更に本項は、①薬学臨床の基礎、②処方箋に基づく調剤、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・福祉への参画の中項目に分類されていることから、評価は、これら中項目のG I Oの到達度を基準とする。具体的には、上述の分類の①から③については、平成28年11月の「薬学実務実習に関する連絡会議」より示されている「薬学実務実習の評価の観点について(例示)」を基本として評価する。評価基準は本例示により示されている「概略評価表」を基本にして作成した本学「実務実習概略評価表」（資料36）とする。また、④⑤については、

「実務実習記録」により行う。事前の調整は、「実務実習指導者連携会議」で教員と施設側実習指導薬剤師が全体的な擦り合わせを行った上で、実習前に個別に行う。これらを基本として実際の評価は、各施設において、施設側実習指導薬剤師が「実務実習指導・管理システム」により実施する。

イ. 各施設の指導者と大学側の指導者との評価方法・基準

上述のとおり「実務実習概略評価表」及び「実務実習記録」を基本に、SBOをそれぞれの項目において修得すべき到達目標として、・未実施・不十分・ある程度できる・十分できる、の4区分で、責任薬剤師又は認定薬剤師が評価する。本評価は、責任薬剤師が確認後、実習生及び担当の実習指導教員と共有する。

ウ. 大学における単位認定方法等

実習評価は、「病院実務実習」「薬局実務実習」とも臨床薬学系教員が行う。臨床薬学系教員は薬局実習で巡回指導は行わないが、巡回担当教員と協働して病院実務実習で受け持つ学生を薬局実務実習でも評価する。評価にあたっては、施設における評価及び日報、週報、レポート、出席状況等の実習記録を担当の実習指導教員が総合的に判断し、点数化する。これを臨床薬学教育センター教員で討議し決定する。点数化された評価は、次の基準で判定する。

・ S (90 点以上) ・ A (89～80 点) ・ B (79～70 点) ・ C (69～60 点) ・ D (59 点以下)

エ. 実務実習とモデル・コアカリキュラム

モデル・コアカリキュラムのF 臨床薬学のG I O及びSBOと本学授業科目及び実習施設（本学、病院、薬局）との対応状況は資料44のとおりであり、全ての修得目標が履修できるよう配慮している。

P-3. 教育課程と指定規則等（薬学教育モデル・コアカリキュラム）一般目標との 対比表

・ 資料 45 を参照

以上

補足資料

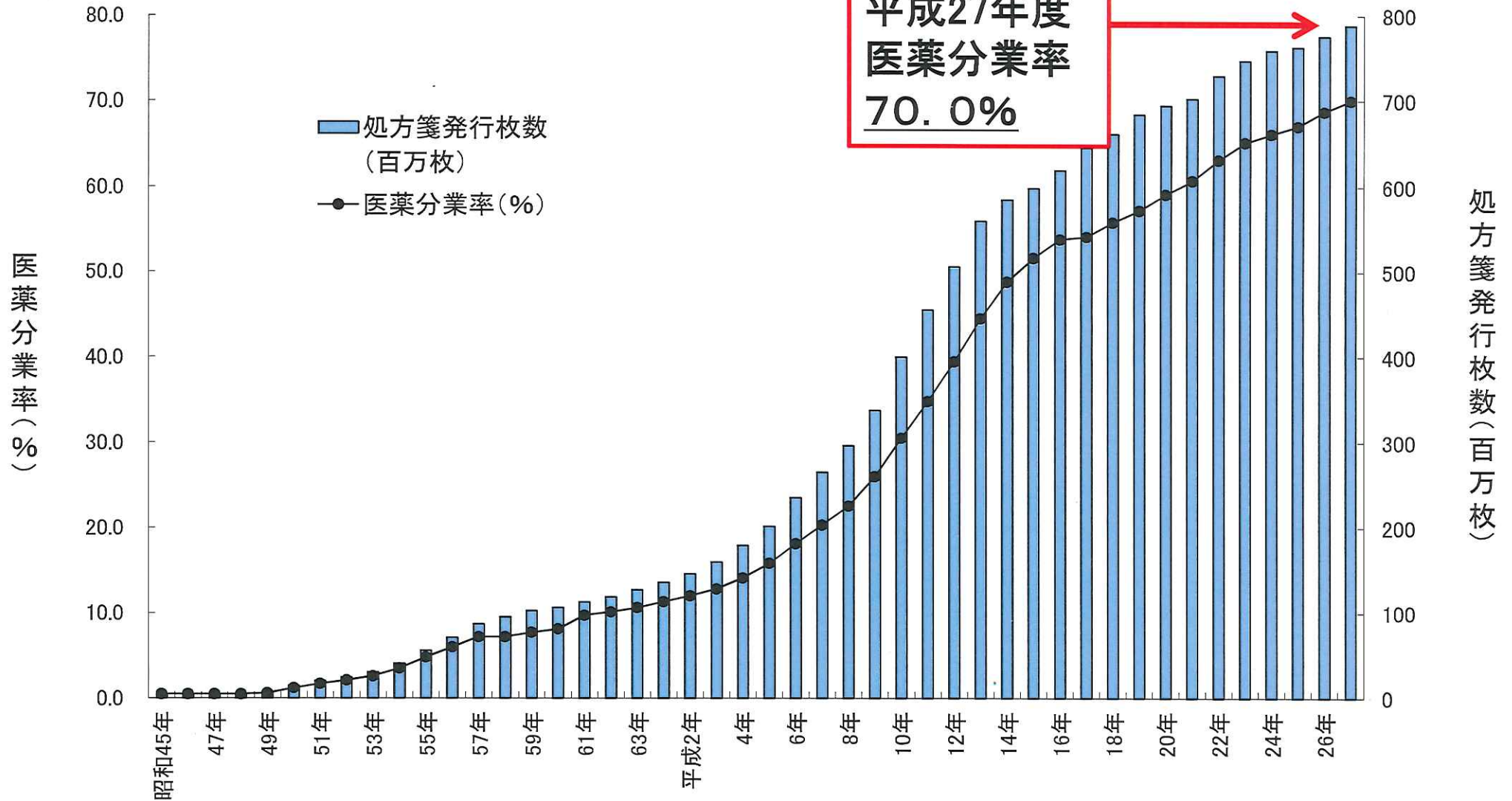
＜資料目次＞

資料No	項目
資料 1	医薬分業率の推移
資料 2	全国での薬局における在宅業務実施状況
資料 3	全国での薬局における健康サポート薬局届出状況
資料 4	本学既設学部の入学生地域別推移
資料 5	5.1.岐阜県薬局の在宅医療参加状況
	5.2.岐阜県圏域別の医薬分業状況
	5.3 岐阜県の「ぎふ健康づくり支援薬局」等の整備状況
資料 6	6.1・2.岐阜県圏域別の在宅可能薬局、訪問指導対応状況
	6.3 岐阜県薬局薬剤師の在宅医療参加状況
資料 7	7.1.岐阜県の薬局・医療施設の従事する薬剤師状況
	7.2.岐阜県の圏域別常勤保健薬剤師等の状況
資料 8	薬局・医療施設等の薬剤師状況（本学実施アンケート調査結果抜粋）
資料 9	薬科大学（薬学部）入学動向推移と薬剤師国家試験状況推移
資料 10	近郊薬科系大学（薬学部）の志願者・入学者状況
資料 11	岐阜医療科学大学薬学部の進学需要等に関するアンケート調査抜粋
資料 12	岐阜県薬剤師会からの設置要望書
資料 13	岐阜県病院薬剤師会からの設置要望書
資料 14	岐阜医療科学大学と可児市との連携に関する協定書
資料 15	可児市からの薬学部設置要望書
資料 16	可児キャンパス学生状況表
資料 17	薬学部カリキュラムマップ
資料 17-1	薬剤師として必要な 10 の基本的資質と D P 関連図
資料 18	短期留学制度案内
	短期留学実施状況
資料 19	D P と C P の関連図
資料 20	薬剤師として求められる基本的な資質と授業科目の対応関係
資料 20-1	コミュニケーション・ワークショップ演習 I ・ II シラバス
資料 21	教員配置計画
資料 22	職位別教員年齢構成表
資料 23	学校法人神野学園 職員定年規程
資料 24	学校法人神野学園 定年退職者再雇用規程
資料 25	岐阜医療科学大学学内研究費使用細則
資料 26	学校法人神野学園 人事評価規程
資料 27	完成年度以降の専任教員の配置計画
資料 28	授業時間割表

資料 29	履修モデル
資料 30	ネットワーク大学コンソーシアム岐阜資料
資料 31	機器備品一覧表
資料 32	専門書（和書）内訳表
資料 33	図書館において整備予定の学術雑誌等一覧表
資料 34	調整を行う機関からの調整実施に係る承諾書
資料 35	実務実習実施計画書
資料 36	実務実習概略評価表
資料 37	実務実習指導・管理システム
資料 38	病院・薬局実務実習事前ガイダンス資料
資料 39	病院・薬局実務実習直前ガイダンス資料
資料 40	5年次の実習計画全体が把握できる年間スケジュール表
資料 41	岐阜医療科学大学 自己点検・評価委員会規程
資料 42	岐阜医療科学大学 FD・SD委員会規程
資料 43	岐阜医療科学大学 就職委員会規程
資料 44	実務実習とモデル・コアカリキュラム対比表
資料 45	教育課程と指定規則対比表

医薬分業率の年次推移

医薬分業率等の年次推移



医薬分業率は年々上昇している。

$$\text{※医薬分業率(\%)} = \frac{\text{処方箋枚数(薬局での受付回数)}}{\text{内科診療(入院外)日数} \times \text{内科投薬率} + \text{歯科診療日数} \times \text{歯科投薬率}} \times 100$$

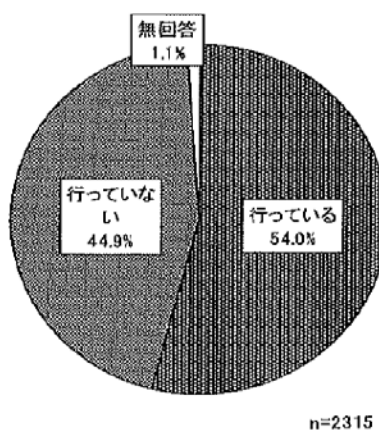
薬局の在宅業務実施状況

1. 在宅業務の実施有無

(4) 在宅業務の実施有無 (問 23)

在宅業務を行っている薬局は、全体の 54.0%と過半を占めた。

図表 在宅業務の実施有無



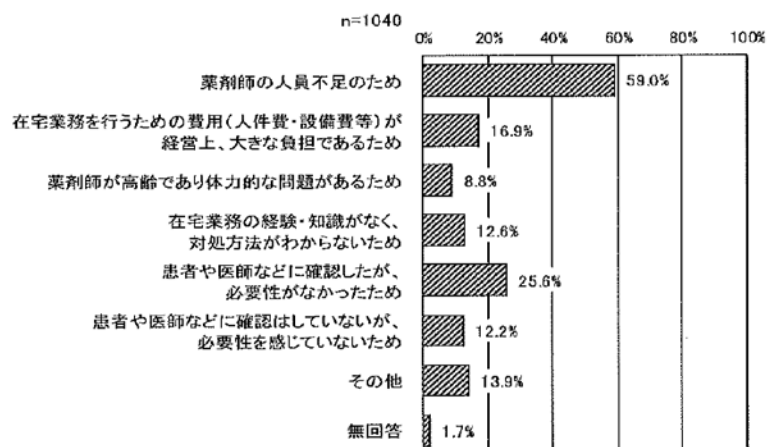
2. 在宅業務を行っていない理由

(7) 在宅業務を行っていない理由 (問 23-3)

在宅業務を行っていない理由については、「薬剤師の人員不足のため」が 59.0%と最も多く、ついで「患者や医師などに確認したが、必要性がなかったため」が 25.6%であった。

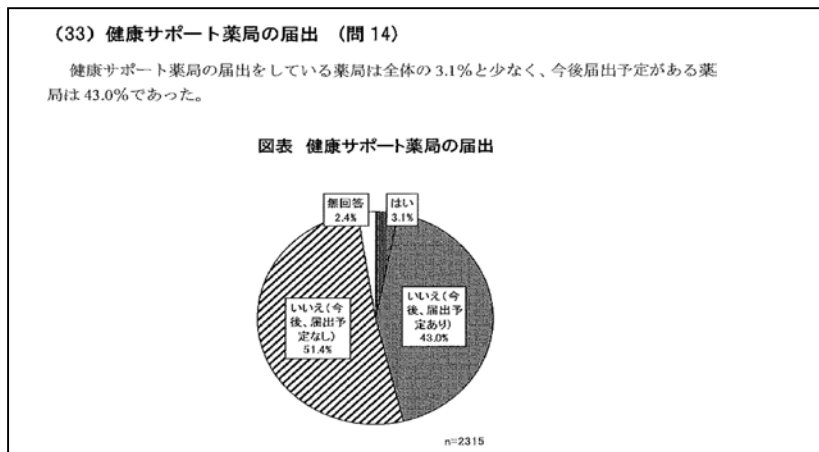
※本設問は、回答者を在宅業務を行っていない薬局に限定した設問である。

図表 在宅業務を行っていない理由 (複数回答)

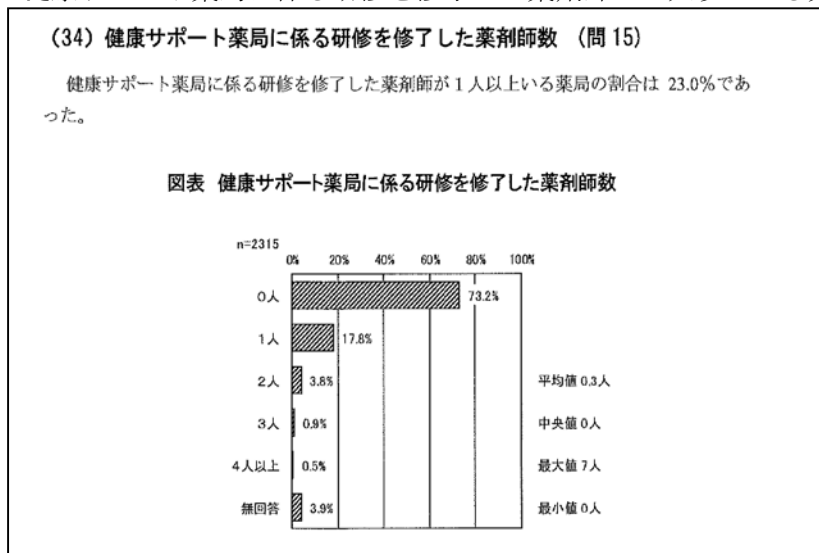


健康サポート薬局の届出状況

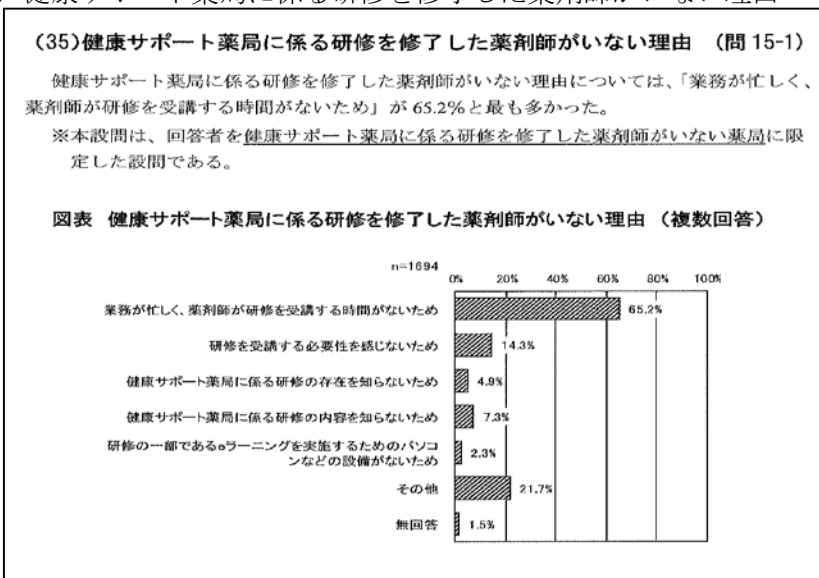
1. 健康サポート薬局届出の実施有無



2. 健康サポート薬局に係る研修を修了した薬剤師が1人以上いる薬局の状況



3. 健康サポート薬局に係る研修を修了した薬剤師がいない理由



出典：平成30年3月厚生労働省「かかりつけ薬剤師・薬局に関する調査報告書」

1. 書類等の題名
本文 P 4
入学生地域別推移
(別紙資料 4)
2. 出典
岐阜医療科学大学
3. 書類等の引用範囲
なし
4. その他の説明
特になし

岐阜県における薬局等の状況

1. 在宅医療への参加における課題

(3) 在宅医療への対応

県薬剤師会が実施した薬剤師の在宅医療への参加状況等に関する調査によると、薬剤師による在宅訪問実施が困難な理由として、「薬剤師の人員が足りない」、「患者のニーズがない、わからない」、「訪問手順等が分からない」、「技術が足りない」との意見が多くを占めていたことから、薬局薬剤師による在宅医療への参加を更に拡大し、地域包括ケアシステムの構築を進展するために、薬剤師による在宅訪問指導に必要な技術（無菌調剤、バイタルサインの取得等）とスキル（在宅の薬学的管理手順、在宅患者及び家族とのコミュニケーション手法等）の習得支援に加え、地域の医療機関、医療関係者、介護関係機関、介護関係者等との連携体制の構築が必要となります。

2. 圏域別の医薬分業状況

2 現状の把握

薬局の役割に関する現状は、以下のとおりとなっています。

(1) 医薬分業

医師と薬剤師がそれぞれの専門分野で業務を分担し、国民医療の質的向上を図るため、医薬分業を推進していますが、県内における医薬分業率は、県全体として全国平均を下回っています。圏域別に見てみると、岐阜及び西濃圏域が全国平均以下であり、特に西濃圏域において医薬分業率が低い状況です。

表 3-6-3-1 圏域別の医薬分業状況

(単位：%)

	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度
岐阜	56.3	60.7	61.1	62.2	63.9
西濃	37.5	39.1	41.1	43.4	46.0
中濃	66.5	68.4	69.6	69.8	71.1
東濃	73.8	75.9	77.1	77.9	78.7
飛騨	67.2	68.9	70.6	71.5	72.3
県	59.6	61.1	62.6	64.4	65.9
全国	65.1	66.1	67.0	68.7	70.0

【出典：国民健康保険事業状況（岐阜県）】

3. かかりつけ薬剤師・薬局等の状況

表 3-6-3-2 圏域別のぎふ健康づくり支援薬局等の整備状況

(単位：ヶ所)

	保険 薬局数	ぎふ健康づくり支援薬局 (県独自)	健康サポート 薬剤師受講者 (県独自)	健康サポー ト薬局 (国制度)	まちかど 相談薬局 (県独自)	薬食同源 情報サロン (県独自)
	平成 28 年 12 月	平成 28 年 12 月	平成 28 年 12 月	平成 29 年 5 月	平成 28 年 10 月	平成 28 年 12 月
岐阜	449	181 (40.3%)	227 人	4	50	48
西濃	139	64 (46.0%)	70 人	-	14	14
中濃	165	58 (35.2%)	66 人	1	7	10
東濃	165	60 (36.4%)	65 人	-	6	13
飛騨	82	52 (63.4%)	65 人	1	9	14
県計	1,000	415 (41.5%)	493 人	6	86	99

【出典：保険薬局指定一覧（東海北陸厚生局）、ぎふ健康づくり支援薬局一覧等（県薬剤師会）】

岐阜県における薬局の在宅医療参加状況

1. 圏域別の在宅対応可能薬局数

表 3-6-3-3 圏域別の在宅対応可能薬局数 (単位：件)

	薬局数		保険薬局		訪問薬剤管理指導届出薬局		在宅患者調剤加算薬局	
	平成 28 年 3 月	平成 25 年 3 月	平成 28 年 3 月	平成 25 年 3 月	平成 28 年 3 月	平成 25 年 10 月	平成 28 年 3 月	
岐阜	465	439	449	393	415	36	73	
西濃	140	126	136	114	126	2	7	
中濃	168	158	165	140	149	9	20	
東濃	171	168	166	160	161	4	7	
飛騨	83	85	80	80	75	1	4	
県	1,027	976	996	887	926	52	111	

【出典：岐阜県衛生年報、保険薬局指定一覧・届出医療機関名簿（東海北陸厚生局）】

2. 圏域別の訪問指導の対応状況

表 3-6-3-4 訪問指導の対応状況 (単位：件)

圏域	訪問指導の応需		訪問指導に対応できる時間			訪問可能な範囲		退院時のアドバイス	
	可	必要に応じ	24時間対応	応相談	開局時間内	特に制限なし	薬局の近隣	可	不可
岐阜	114	40	4	126	24	41	113	140	14
西濃	24	6	2	19	9	9	21	25	5
中濃	47	15	3	41	18	21	41	42	20
東濃	41	33	17	40	17	8	66	50	24
飛騨	20	16	—	30	6	11	25	26	10
県	246	110	26	256	74	90	266	283	73

【出典：県薬剤師会アンケート結果（平成 29 年 3 月）】

3. 薬局薬剤師の在宅医療参加実態調査

表 3-6-3-5 薬局薬剤師の在宅医療参加状況実態調査 (単位：件)

	在宅訪問の実績 (平成 26 年度～平成 28 年度に 「在宅患者訪問薬剤管理指導料」を算定)			在宅訪問対象 患者がいる	地域ケア会議 に出席したこ とがある
	平成 26 年	平成 27 年	平成 28 年	平成 29 年 10 月	平成 29 年 10 月
全圏域	113	142	164	205	147
	29.7%	37.4%	43.2%	53.9%	38.7%

【出典：県薬剤師会アンケート結果（平成 29 年 10 月）】

出典：岐阜県「第 7 期岐阜県保健医療計画」

岐阜県における薬剤師確保の状況

1. 薬局・医療施設に従事する薬剤師数の推移

表 3-4-3-2 薬局・医療施設に従事する薬剤師数

(単位：人)

年別	薬剤師数	うち薬局・医療施設 に従事する薬剤師数		
		人口10万人当たり (岐阜県)	人口10万人当たり (全国)	
平成18年	3,581	2,623	124.6	136.4
平成20年	3,703	2,736	130.3	145.7
平成22年	3,681	2,819	135.5	154.3
平成24年	3,718	2,936	142.5	161.3
平成26年	3,811	3,099	151.8	170.0
平成28年	3,868	3,155	156.0	181.3

【出典：医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省）】

2. 圏域別の常勤保健薬剤師等の状況

表 3-4-3-3 圏域別の常勤保険薬剤師、健康サポート薬剤師、在宅医療支援薬剤師数

(単位：人)

	常勤保険薬剤師 数 (A)	人口10万対		健康サポート 薬剤師 (B)	B/A%	在宅医療支援 薬剤師数 (C)	C/A (%)
		岐阜県	全国平均				
岐阜	1,036	129.54	102.64	227	21.9%	66	6.4%
西濃	304	81.63		70	23.0%	15	4.9%
中濃	352	94.19		66	18.8%	17	4.8%
東濃	357	105.95		65	18.2%	8	2.2%
飛騨	149	99.95		65	44.8%	10	6.7%
合計	2,198	108.17		493	22.4%	116	5.2%

【出典：地域医療情報システム（日本医師会）、岐阜県健康福祉部薬務水道課調べ】

出典：岐阜県「第7期岐阜県保健医療計画」

1. 書類等の題名
本文 P7
入学希望調査
(別紙資料 8)
2. 出典
(株)島津理化
3. 書類等の引用範囲
なし
4. その他の説明
特になし

薬科大学(薬学部)入学動向推移と薬剤師国家試験状況推移

1. 薬科大学(薬学部)入学定員及び入学状況推移

(単位:人)

			H10年度	H11年度	H12年度	H13年度	H14年度	H15年度	H16年度	H17年度	H18年度	H19年度	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度
			(1998)	(1999)	(2000)	(2001)	(2002)	(2003)	(2004)	(2005)	(2006)	(2007)	(2008)	(2009)	(2010)	(2011)	(2012)	(2013)	(2014)	(2015)	(2016)	(2017)	(2018)
国立	入学定員	6年制									486	486	486	486	486	486	486	486	486	486	486	486	471
		4年制	1,135	1,135	1,135	1,135	1,135	1,135	1,135	1,130	1,130	644	644	644	644	644	644	644	644	644	644	644	644
	計	1,135	1,135	1,135	1,135	1,135	1,135	1,135	1,130	1,130	1,130	1,130	1,130	1,130	1,130	1,130	1,130	1,130	1,130	1,130	1,130	1,130	1,129
	入学者数	1,132	1,126	1,143	1,125	1,117	1,110	1,123	1,133	1,128	1,108	1,034	1,012	1,117	1,064	1,050	1,037	1,045	1,038	1,042	1,027	1,027	1,049
	薬科大学(薬学部)数	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14
公立	入学定員	6年制									220	220	220	220	220	220	220	220	220	220	220	260	380
		4年制	340	340	340	340	340	340	340	340	340	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	80
	計	340	340	340	340	340	340	340	340	340	340	340	340	340	340	340	340	340	340	340	340	340	460
	入学者数	369	388	399	403	396	417	395	393	403	407	377	391	392	415	428	397	366	358	347	371	371	492
	薬科大学(薬学部)数	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4
私立	入学定員	6年制									10,514	11,304	11,464	11,294	11,184	10,974	10,844	10,799	10,759	10,739	10,739	10,662	10,651
		4年制	6,245	6,245	6,345	6,435	6,635	7,000	8,845	10,065	470	500	560	550	625	745	725	725	725	725	825	825	835
	計	6,245	6,245	6,345	6,435	6,635	7,000	8,845	10,065	10,984	11,804	12,024	11,844	11,809	11,719	11,569	11,524	11,484	11,564	11,564	11,497	11,451	
	入学者数	7,673	7,381	7,754	7,886	7,780	8,369	10,398	11,601	11,653	12,275	11,816	11,446	11,857	11,922	11,632	12,562	12,222	12,222	11,815	11,408	11,485	10,948
	薬科大学(薬学部)数	29	29	29	29	29	31	38	44	49	54	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56
合計	入学定員	6年制	0	0	0	0	0	0	0	0	11,220	12,010	12,170	12,000	11,890	11,680	11,550	11,505	11,465	11,445	11,445	11,408	11,502
		4年制	7,720	7,720	7,820	7,910	8,110	8,475	10,315	11,535	1,234	1,264	1,324	1,314	1,389	1,509	1,489	1,489	1,489	1,589	1,589	1,559	1,538
	計	7,720	7,720	7,820	7,910	8,110	8,475	10,315	11,535	12,454	13,274	13,494	13,314	13,279	13,189	13,039	12,994	12,954	13,034	13,034	12,967	13,040	
	入学者数	9,174	8,895	9,296	9,414	9,293	9,896	11,916	13,127	13,184	13,790	13,227	12,849	13,366	13,401	13,110	13,996	13,633	13,211	12,797	12,883	12,489	
	定員超過倍率	1.19	1.15	1.19	1.19	1.15	1.17	1.16	1.14	1.06	1.04	0.98	0.97	1.01	1.02	1.01	1.08	1.05	1.01	0.98	0.99	0.96	
薬科大学(薬学部)数	46	46	46	46	46	48	55	61	66	71	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	74	

※出典:文部科学省高等教育局医学教育課「入学試験・6年制学科の修学状況」

※東京大学理Ⅱの入学定員は、薬学部定員80名(6年制8名、4年制72名)とし、入学生数は2年次振り分けのため除いた。

※入学定員・入学者数には城西大学薬学部医療栄養学科(定員100名)を含む。

※入学者数は6年制+4年制

2. 薬剤師国家試験合格状況推移

(単位:人、%)

		H11年	H12年	H13年	H14年	H15年	H16年	H17年	H18年	H19年	H20年	H21年	H22年	H23年	H24年	H25年	H26年	H27年	H28年	H29年	H30年	
		(1999)	(2000)	(2001)	(2002)	(2003)	(2004)	(2005)	(2006)	(2007)	(2008)	(2009)	(2010)	(2011)	(2012)	(2013)	(2014)	(2015)	(2016)	(2017)	(2018)	(2019)
6年制 新卒	受験者数	8,506	8,620	8,208	8,367	8,345	8,504	8,626	8,455	8,791	10,025	10,733	1,318	155	8,583	9,661	8,822	8,446	8,242	8,291	8,606	
	合格者数	7,328	7,625	6,901	7,412	7,387	7,349	8,047	7,200	7,525	8,652	9,106	523	52	8,182	8,221	6,219	6,136	7,108	7,052	7,304	
	合格率	86.2	88.5	84.1	88.6	88.5	86.4	93.3	85.2	85.6	86.3	84.8	39.7	33.5	95.3	85.1	70.5	72.6	86.2	85.1	84.9	
6年制 既卒	受験者数															896	2,517	5,260	6,185	4,515	4,577	
	合格者数															605	1,003	2,794	4,201	2,295	2,151	
	合格率															67.5	39.8	53.1	67.9	50.8	47.0	
その他	受験者数	3,233	2,909	2,475	2,781	2,505	2,544	2,964	2,591	3,321	3,748	4,456	5,402	3,119	1,202	731	680	610	522	437	396	
	合格者数	1,723	1,588	1,207	1,597	1,415	1,304	1,734	1,002	1,629	1,835	2,195	3,264	1,403	459	103	90	114	179	132	129	
	合格率	53.3	54.6	48.8	57.4	56.5	51.3	58.5	38.7	49.1	49.0	49.3	60.4	45.0	38.2	14.1	13.2	18.7	34.3	30.2	32.6	
合計	受験者数	11,739	11,529	10,683	11,148	10,850	11,048	11,590	11,046	12,112	13,773	15,189	6,720	3,274	9,785	11,288	12,019	14,316	14,949	13,243	13,579	
	合格者数	9,051	9,213	8,108	9,009	8,802	8,653	9,781	8,202	9,154	10,487	11,301	3,787	1,455	8,641	8,929	7,312	9,044	11,488	9,479	9,584	
	合格率	77.1	79.9	75.9	80.8	81.1	78.3	84.4	74.3	75.6	76.1	74.4	56.4	44.4	88.3	79.1	60.8	63.2	76.8	71.6	70.6	

※平成23年以前の受験者は4年制大学卒業者

H11年~H21年合格者平均数 9,251 人

H24年~H30年合格者平均数 9,211 人

近郊薬科系大学(薬学部)の志願者・入学者状況

1. 近郊の薬学部を持つ大学

(単位:人)

県名	大学名	学部	入学定員			備考
			6年制	4年制	計	
岐阜県	岐阜薬科大学	薬学部	120		120	公立
静岡県	静岡県立大学	薬学部	80	40	120	公立
愛知県	名古屋市立大学	薬学部	60	40	100	公立
	名城大学	薬学部	265		265	
	愛知学院大学	薬学部	145		145	
	金城学院大学	薬学部	150		150	
三重県	鈴鹿医療科学大学	薬学部	100		100	
合計			920	80	1,000	
(内 私立系薬学部合計)			660	0	660	

2. 各大学の志願者・入学者状況

(単位:人、倍)

				入学定員	志願者	受験者	合格数	合格倍率	入学者	定員超過倍率		
公立	岐阜県	岐阜薬科大学	薬学部	H28	120	1,326	902	198	4.6	109	0.91	
				H29	120	1,007	699	201	3.5	130	1.08	
				H30	120	1,134	788	199	4.0	132	1.10	
	静岡県	静岡県立大学	薬学部	H28	120	1,050	767	188	4.1	123	1.03	
				H29	120	1,347	950	195	4.9	132	1.10	
				H30	120	958	662	197	3.4	138	1.15	
	愛知県	名古屋市立大学	薬学部	H28	100	1,394	1,011	195	5.2	115	1.15	
				H29	100	1,614	1,115	172	6.5	109	1.09	
				H30	100	1,322	882	170	5.2	103	1.03	
	公立大学計				H28	340	3,770	2,680	581	4.6	347	1.02
					H29	340	3,968	2,764	568	4.9	371	1.09
					H30	340	3,414	2,332	566	4.1	373	1.10
				平均	340	3,717	2,592	572	4.5	364	1.07	
私立	愛知県	名城大学	薬学部	H28	250	2,508	2,289	939	2.4	269	1.08	
				H29	265	2,546	2,361	974	2.4	292	1.10	
				H30	265	2,499	2,267	974	2.3	274	1.03	
	愛知県	愛知学院大学	薬学部	H28	145	1,356	1,244	535	2.3	169	1.17	
				H29	145	1,391	1,324	523	2.5	144	0.99	
				H30	145	1,229	1,150	481	2.4	143	0.99	
	愛知県	金城学院大学	薬学部	H28	150	1,045	1,015	437	2.3	152	1.01	
				H29	150	1,026	995	473	2.1	158	1.05	
				H30	150	918	891	492	1.8	160	1.07	
	三重県	鈴鹿医療科学大学	薬学部	H28	100	468	460	260	1.8	98	0.98	
				H29	100	657	650	363	1.8	109	1.09	
				H30	100	472	465	367	1.3	108	1.08	
私立大学計				H28	645	5,377	5,008	2,171	2.3	688	1.07	
				H29	660	5,620	5,330	2,333	2.3	703	1.07	
				H30	660	5,118	4,773	2,314	2.1	685	1.04	
				平均	655	5,372	5,037	2,273	2.2	692	1.06	

※出典:文部科学省 入学試験・6年制学科生の修学状況

※注・静岡県立大学、名古屋市立大学は4年制・6年制の合計数

1. 書類等の題名
本文P9
進学希望調査結果
(別紙資料 11)
2. 出典
(株)島津理化
3. 書類等の引用範囲
該当部分
4. その他の説明
特になし

1. 書類等の題名
本文 P 10
岐阜県薬剤師会要望書
(別紙資料 12)
2. 出典
岐阜県薬剤師会
3. 書類等の引用範囲
なし
4. その他の説明
特になし

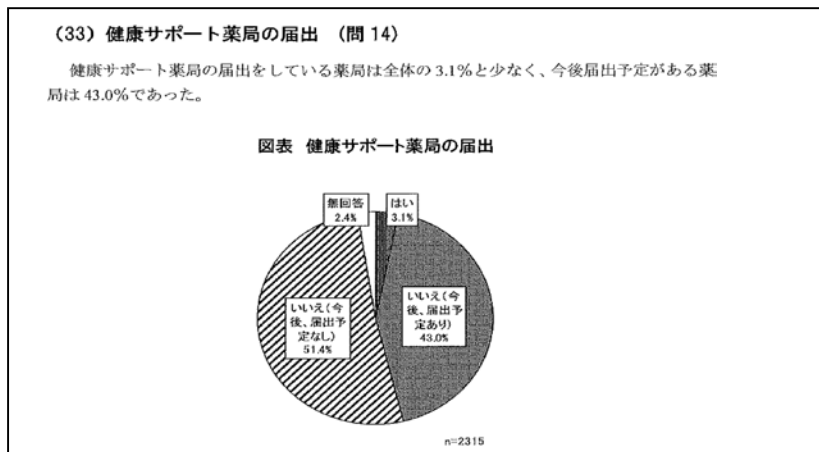
1. 書類等の題名
本文 P10
岐阜県病院薬剤師会要望書
(別紙資料 13)
2. 出典
岐阜県病院薬剤師会
3. 書類等の引用範囲
なし
4. その他の説明
特になし

1. 書類等の題名
本文P10
岐阜医療科学大学と可児市との連携に関する協定書
(別紙資料 14)
2. 出典
可児市
3. 書類等の引用範囲
なし
4. その他の説明
特になし

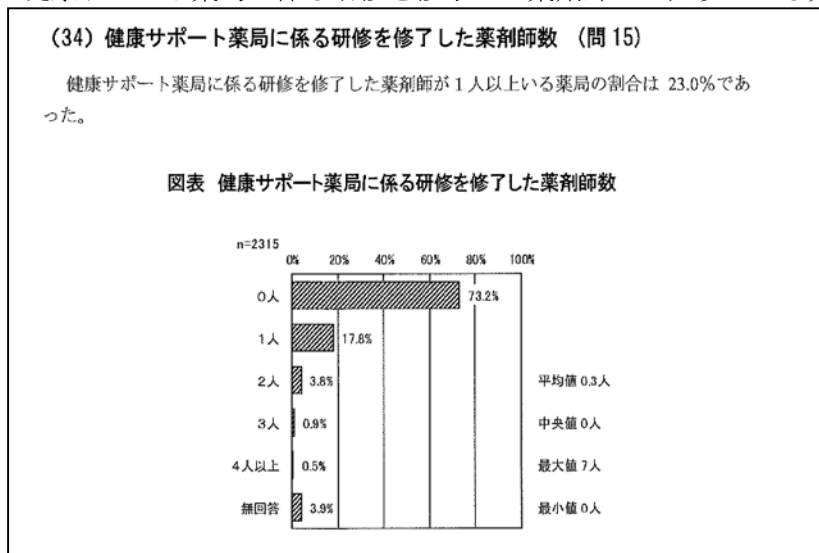
1. 書類等の題名
本文 P 10
可児市設置要望書
(別紙資料 15)
2. 出典
可児市
3. 書類等の引用範囲
なし
4. その他の説明
特になし

健康サポート薬局の届出状況

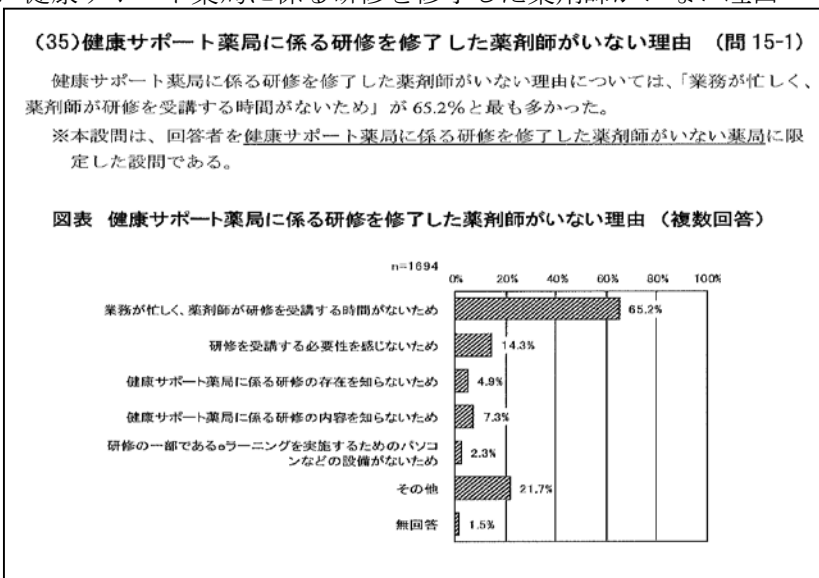
1. 健康サポート薬局届出の実施有無



2. 健康サポート薬局に係る研修を修了した薬剤師が1人以上いる薬局の状況



3. 健康サポート薬局に係る研修を修了した薬剤師がいない理由



出典：平成30年3月厚生労働省「かかりつけ薬剤師・薬局に関する調査報告書」

1. 書類等の題名
本文 P 4
入学生地域別推移
(別紙資料 4)
2. 出典
岐阜医療科学大学
3. 書類等の引用範囲
なし
4. その他の説明
特になし

岐阜県における薬局等の状況

1. 在宅医療への参加における課題

(3) 在宅医療への対応

県薬剤師会が実施した薬剤師の在宅医療への参加状況等に関する調査によると、薬剤師による在宅訪問実施が困難な理由として、「薬剤師の人員が足りない」、「患者のニーズがない、わからない」、「訪問手順等が分からない」、「技術が足りない」との意見が多くを占めていたことから、薬局薬剤師による在宅医療への参加を更に拡大し、地域包括ケアシステムの構築を進展するために、薬剤師による在宅訪問指導に必要な技術（無菌調剤、バイタルサインの取得等）とスキル（在宅の薬学的管理手順、在宅患者及び家族とのコミュニケーション手法等）の習得支援に加え、地域の医療機関、医療関係者、介護関係機関、介護関係者等との連携体制の構築が必要となります。

2. 圏域別の医薬分業状況

2 現状の把握

薬局の役割に関する現状は、以下のとおりとなっています。

(1) 医薬分業

医師と薬剤師がそれぞれの専門分野で業務を分担し、国民医療の質的向上を図るため、医薬分業を推進していますが、県内における医薬分業率は、県全体として全国平均を下回っています。圏域別に見てみると、岐阜及び西濃圏域が全国平均以下であり、特に西濃圏域において医薬分業率が低い状況です。

表 3-6-3-1 圏域別の医薬分業状況

(単位：%)

	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度
岐阜	56.3	60.7	61.1	62.2	63.9
西濃	37.5	39.1	41.1	43.4	46.0
中濃	66.5	68.4	69.6	69.8	71.1
東濃	73.8	75.9	77.1	77.9	78.7
飛騨	67.2	68.9	70.6	71.5	72.3
県	59.6	61.1	62.6	64.4	65.9
全国	65.1	66.1	67.0	68.7	70.0

【出典：国民健康保険事業状況（岐阜県）】

3. かかりつけ薬剤師・薬局等の状況

表 3-6-3-2 圏域別のぎふ健康づくり支援薬局等の整備状況

(単位：ヶ所)

	保険 薬局数	ぎふ健康づくり支援薬局 (県独自)	健康サポート 薬剤師受講者 (県独自)	健康サポー ト薬局 (国制度)	まちかど 相談薬局 (県独自)	薬食同源 情報サロン (県独自)
	平成 28 年 12 月	平成 28 年 12 月	平成 28 年 12 月	平成 29 年 5 月	平成 28 年 10 月	平成 28 年 12 月
岐阜	449	181 (40.3%)	227 人	4	50	48
西濃	139	64 (46.0%)	70 人	-	14	14
中濃	165	58 (35.2%)	66 人	1	7	10
東濃	165	60 (36.4%)	65 人	-	6	13
飛騨	82	52 (63.4%)	65 人	1	9	14
県計	1,000	415 (41.5%)	493 人	6	86	99

【出典：保険薬局指定一覧（東海北陸厚生局）、ぎふ健康づくり支援薬局一覧等（県薬剤師会）】

岐阜県における薬局の在宅医療参加状況

1. 圏域別の在宅対応可能薬局数

表 3-6-3-3 圏域別の在宅対応可能薬局数 (単位：件)

	薬局数		保険薬局		訪問薬剤管理指導届出薬局		在宅患者調剤加算薬局	
	平成 28 年 3 月	平成 25 年 3 月	平成 28 年 3 月	平成 25 年 3 月	平成 28 年 3 月	平成 25 年 10 月	平成 28 年 3 月	
岐阜	465	439	449	393	415	36	73	
西濃	140	126	136	114	126	2	7	
中濃	168	158	165	140	149	9	20	
東濃	171	168	166	160	161	4	7	
飛騨	83	85	80	80	75	1	4	
県	1,027	976	996	887	926	52	111	

【出典：岐阜県衛生年報、保険薬局指定一覧・届出医療機関名簿（東海北陸厚生局）】

2. 圏域別の訪問指導の対応状況

表 3-6-3-4 訪問指導の対応状況 (単位：件)

圏域	訪問指導の応需		訪問指導に対応できる時間			訪問可能な範囲		退院時のアドバイス	
	可	必要に応じ	24時間対応	応相談	開局時間内	特に制限なし	薬局の近隣	可	不可
岐阜	114	40	4	126	24	41	113	140	14
西濃	24	6	2	19	9	9	21	25	5
中濃	47	15	3	41	18	21	41	42	20
東濃	41	33	17	40	17	8	66	50	24
飛騨	20	16	—	30	6	11	25	26	10
県	246	110	26	256	74	90	266	283	73

【出典：県薬剤師会アンケート結果（平成 29 年 3 月）】

3. 薬局薬剤師の在宅医療参加実態調査

表 3-6-3-5 薬局薬剤師の在宅医療参加状況実態調査 (単位：件)

	在宅訪問の実績 (平成 26 年度～平成 28 年度に 「在宅患者訪問薬剤管理指導料」を算定)			在宅訪問対象 患者がいる	地域ケア会議 に出席したこ とがある
	平成 26 年	平成 27 年	平成 28 年	平成 29 年 10 月	平成 29 年 10 月
全圏域	113	142	164	205	147
	29.7%	37.4%	43.2%	53.9%	38.7%

【出典：県薬剤師会アンケート結果（平成 29 年 10 月）】

出典：岐阜県「第 7 期岐阜県保健医療計画」

岐阜県における薬剤師確保の状況

1. 薬局・医療施設に従事する薬剤師数の推移

表 3-4-3-2 薬局・医療施設に従事する薬剤師数

(単位：人)

年別	薬剤師数	うち薬局・医療施設 に従事する薬剤師数		
		人口10万人当たり (岐阜県)	人口10万人当たり (全国)	
平成18年	3,581	2,623	124.6	136.4
平成20年	3,703	2,736	130.3	145.7
平成22年	3,681	2,819	135.5	154.3
平成24年	3,718	2,936	142.5	161.3
平成26年	3,811	3,099	151.8	170.0
平成28年	3,868	3,155	156.0	181.3

【出典：医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省）】

2. 圏域別の常勤保健薬剤師等の状況

表 3-4-3-3 圏域別の常勤保険薬剤師、健康サポート薬剤師、在宅医療支援薬剤師数

(単位：人)

	常勤保険薬剤師 数 (A)	人口10万対		健康サポート 薬剤師 (B)	B/A%	在宅医療支援 薬剤師数 (C)	C/A (%)
		岐阜県	全国平均				
岐阜	1,036	129.54	102.64	227	21.9%	66	6.4%
西濃	304	81.63		70	23.0%	15	4.9%
中濃	352	94.19		66	18.8%	17	4.8%
東濃	357	105.95		65	18.2%	8	2.2%
飛騨	149	99.95		65	44.8%	10	6.7%
合計	2,198	108.17		493	22.4%	116	5.2%

【出典：地域医療情報システム（日本医師会）、岐阜県健康福祉部薬務水道課調べ】

出典：岐阜県「第7期岐阜県保健医療計画」

1. 書類等の題名
本文 P7
入学希望調査
(別紙資料 8)
2. 出典
(株)島津理化
3. 書類等の引用範囲
なし
4. その他の説明
特になし

薬科大学(薬学部)入学動向推移と薬剤師国家試験状況推移

1. 薬科大学(薬学部)入学定員及び入学状況推移

(単位:人)

			H10年度	H11年度	H12年度	H13年度	H14年度	H15年度	H16年度	H17年度	H18年度	H19年度	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度
			(1998)	(1999)	(2000)	(2001)	(2002)	(2003)	(2004)	(2005)	(2006)	(2007)	(2008)	(2009)	(2010)	(2011)	(2012)	(2013)	(2014)	(2015)	(2016)	(2017)	(2018)
国立	入学定員	6年制									486	486	486	486	486	486	486	486	486	486	486	486	471
		4年制	1,135	1,135	1,135	1,135	1,135	1,135	1,135	1,130	1,130	644	644	644	644	644	644	644	644	644	644	644	644
	計	1,135	1,135	1,135	1,135	1,135	1,135	1,135	1,130	1,130	1,130	1,130	1,130	1,130	1,130	1,130	1,130	1,130	1,130	1,130	1,130	1,130	1,129
	入学者数	1,132	1,126	1,143	1,125	1,117	1,110	1,123	1,133	1,128	1,108	1,034	1,012	1,117	1,064	1,050	1,037	1,045	1,038	1,042	1,027	1,027	1,049
	薬科大学(薬学部)数	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14
公立	入学定員	6年制									220	220	220	220	220	220	220	220	220	220	220	260	380
		4年制	340	340	340	340	340	340	340	340	340	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	80
	計	340	340	340	340	340	340	340	340	340	340	340	340	340	340	340	340	340	340	340	340	340	460
	入学者数	369	388	399	403	396	417	395	393	403	407	377	391	392	415	428	397	366	358	347	371	492	
	薬科大学(薬学部)数	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4
私立	入学定員	6年制									10,514	11,304	11,464	11,294	11,184	10,974	10,844	10,799	10,759	10,739	10,739	10,662	10,651
		4年制	6,245	6,245	6,345	6,435	6,635	7,000	8,845	10,065	470	500	560	550	625	745	725	725	725	725	825	825	835
	計	6,245	6,245	6,345	6,435	6,635	7,000	8,845	10,065	10,984	11,804	12,024	11,844	11,809	11,719	11,569	11,524	11,484	11,564	11,564	11,497	11,451	
	入学者数	7,673	7,381	7,754	7,886	7,780	8,369	10,398	11,601	11,653	12,275	11,816	11,446	11,857	11,922	11,632	12,562	12,222	12,222	11,815	11,408	11,485	10,948
	薬科大学(薬学部)数	29	29	29	29	29	31	38	44	49	54	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56
合計	入学定員	6年制	0	0	0	0	0	0	0	0	11,220	12,010	12,170	12,000	11,890	11,680	11,550	11,505	11,465	11,445	11,445	11,408	11,502
		4年制	7,720	7,720	7,820	7,910	8,110	8,475	10,315	11,535	1,234	1,264	1,324	1,314	1,389	1,509	1,489	1,489	1,489	1,589	1,589	1,559	1,538
	計	7,720	7,720	7,820	7,910	8,110	8,475	10,315	11,535	12,454	13,274	13,494	13,314	13,279	13,189	13,039	12,994	12,954	13,034	13,034	12,967	13,040	
	入学者数	9,174	8,895	9,296	9,414	9,293	9,896	11,916	13,127	13,184	13,790	13,227	12,849	13,366	13,401	13,110	13,996	13,633	13,211	12,797	12,883	12,489	
	定員超過倍率	1.19	1.15	1.19	1.19	1.15	1.17	1.16	1.14	1.06	1.04	0.98	0.97	1.01	1.02	1.01	1.08	1.05	1.01	0.98	0.99	0.96	
薬科大学(薬学部)数	46	46	46	46	46	48	55	61	66	71	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	74	

※出典:文部科学省高等教育局医学教育課「入学試験・6年制学科の修学状況」

※東京大学理Ⅱの入学定員は、薬学部定員80名(6年制8名、4年制72名)とし、入学生数は2年次振り分けのため除いた。

※入学定員・入学生数には城西大学薬学部医療栄養学科(定員100名)を含む。

※入学者数は6年制+4年制

2. 薬剤師国家試験合格状況推移

(単位:人、%)

		H11年	H12年	H13年	H14年	H15年	H16年	H17年	H18年	H19年	H20年	H21年	H22年	H23年	H24年	H25年	H26年	H27年	H28年	H29年	H30年
		(1999)	(2000)	(2001)	(2002)	(2003)	(2004)	(2005)	(2006)	(2007)	(2008)	(2009)	(2010)	(2011)	(2012)	(2013)	(2014)	(2015)	(2016)	(2017)	(2018)
6年制 新卒	受験者数	8,506	8,620	8,208	8,367	8,345	8,504	8,626	8,455	8,791	10,025	10,733	1,318	155	8,583	9,661	8,822	8,446	8,242	8,291	8,606
	合格者数	7,328	7,625	6,901	7,412	7,387	7,349	8,047	7,200	7,525	8,652	9,106	523	52	8,182	8,221	6,219	6,136	7,108	7,052	7,304
	合格率	86.2	88.5	84.1	88.6	88.5	86.4	93.3	85.2	85.6	86.3	84.8	39.7	33.5	95.3	85.1	70.5	72.6	86.2	85.1	84.9
6年制 既卒	受験者数															896	2,517	5,260	6,185	4,515	4,577
	合格者数															605	1,003	2,794	4,201	2,295	2,151
	合格率															67.5	39.8	53.1	67.9	50.8	47.0
その他	受験者数	3,233	2,909	2,475	2,781	2,505	2,544	2,964	2,591	3,321	3,748	4,456	5,402	3,119	1,202	731	680	610	522	437	396
	合格者数	1,723	1,588	1,207	1,597	1,415	1,304	1,734	1,002	1,629	1,835	2,195	3,264	1,403	459	103	90	114	179	132	129
	合格率	53.3	54.6	48.8	57.4	56.5	51.3	58.5	38.7	49.1	49.0	49.3	60.4	45.0	38.2	14.1	13.2	18.7	34.3	30.2	32.6
合計	受験者数	11,739	11,529	10,683	11,148	10,850	11,048	11,590	11,046	12,112	13,773	15,189	6,720	3,274	9,785	11,288	12,019	14,316	14,949	13,243	13,579
	合格者数	9,051	9,213	8,108	9,009	8,802	8,653	9,781	8,202	9,154	10,487	11,301	3,787	1,455	8,641	8,929	7,312	9,044	11,488	9,479	9,584
	合格率	77.1	79.9	75.9	80.8	81.1	78.3	84.4	74.3	75.6	76.1	74.4	56.4	44.4	88.3	79.1	60.8	63.2	76.8	71.6	70.6

※平成23年以前の受験者は4年制大学卒業者

H11年～H21年合格者平均数 9,251 人

H24年～H30年合格者平均数 9,211 人

近郊薬科系大学(薬学部)の志願者・入学者状況

1. 近郊の薬学部を持つ大学

(単位:人)

県名	大学名	学部	入学定員			備考
			6年制	4年制	計	
岐阜県	岐阜薬科大学	薬学部	120		120	公立
静岡県	静岡県立大学	薬学部	80	40	120	公立
愛知県	名古屋市立大学	薬学部	60	40	100	公立
	名城大学	薬学部	265		265	
	愛知学院大学	薬学部	145		145	
	金城学院大学	薬学部	150		150	
三重県	鈴鹿医療科学大学	薬学部	100		100	
合計			920	80	1,000	
(内 私立系薬学部合計)			660	0	660	

2. 各大学の志願者・入学者状況

(単位:人、倍)

				入学定員	志願者	受験者	合格数	合格倍率	入学者	定員超過倍率	
公立	岐阜県	岐阜薬科大学	薬学部	H28	120	1,326	902	198	4.6	109	0.91
				H29	120	1,007	699	201	3.5	130	1.08
				H30	120	1,134	788	199	4.0	132	1.10
	静岡県	静岡県立大学	薬学部	H28	120	1,050	767	188	4.1	123	1.03
				H29	120	1,347	950	195	4.9	132	1.10
				H30	120	958	662	197	3.4	138	1.15
	愛知県	名古屋市立大学	薬学部	H28	100	1,394	1,011	195	5.2	115	1.15
				H29	100	1,614	1,115	172	6.5	109	1.09
				H30	100	1,322	882	170	5.2	103	1.03
	公立大学計			H28	340	3,770	2,680	581	4.6	347	1.02
				H29	340	3,968	2,764	568	4.9	371	1.09
				H30	340	3,414	2,332	566	4.1	373	1.10
			平均	340	3,717	2,592	572	4.5	364	1.07	
私立	愛知県	名城大学	薬学部	H28	250	2,508	2,289	939	2.4	269	1.08
				H29	265	2,546	2,361	974	2.4	292	1.10
				H30	265	2,499	2,267	974	2.3	274	1.03
	愛知県	愛知学院大学	薬学部	H28	145	1,356	1,244	535	2.3	169	1.17
				H29	145	1,391	1,324	523	2.5	144	0.99
				H30	145	1,229	1,150	481	2.4	143	0.99
	愛知県	金城学院大学	薬学部	H28	150	1,045	1,015	437	2.3	152	1.01
				H29	150	1,026	995	473	2.1	158	1.05
				H30	150	918	891	492	1.8	160	1.07
	三重県	鈴鹿医療科学大学	薬学部	H28	100	468	460	260	1.8	98	0.98
				H29	100	657	650	363	1.8	109	1.09
				H30	100	472	465	367	1.3	108	1.08
私立大学計			H28	645	5,377	5,008	2,171	2.3	688	1.07	
			H29	660	5,620	5,330	2,333	2.3	703	1.07	
			H30	660	5,118	4,773	2,314	2.1	685	1.04	
			平均	655	5,372	5,037	2,273	2.2	692	1.06	

※出典:文部科学省 入学試験・6年制学科生の修学状況

※注・静岡県立大学、名古屋市立大学は4年制・6年制の合計数

1. 書類等の題名
本文P9
進学希望調査結果
(別紙資料 11)
2. 出典
(株)島津理化
3. 書類等の引用範囲
該当部分
4. その他の説明
特になし

1. 書類等の題名
本文 P10
岐阜県薬剤師会要望書
(別紙資料 12)
2. 出典
岐阜県薬剤師会
3. 書類等の引用範囲
なし
4. その他の説明
特になし

1. 書類等の題名
本文 P10
岐阜県病院薬剤師会要望書
(別紙資料 13)
2. 出典
岐阜県病院薬剤師会
3. 書類等の引用範囲
なし
4. その他の説明
特になし

1. 書類等の題名
本文 P10
岐阜医療科学大学と可児市との連携に関する協定書
(別紙資料 14)
2. 出典
可児市
3. 書類等の引用範囲
なし
4. その他の説明
特になし

1. 書類等の題名
本文 P10
可児市設置要望書
(別紙資料 15)
2. 出典
可児市
3. 書類等の引用範囲
なし
4. その他の説明
特になし

2018年度

JINNO-エンドラン大学

英語短期留学 14日間プログラム



~



個人レベルに
合わせた指導

多彩な
アクティビティ

安全な地域で
安価に

プログラム参加費

20万円程度

※燃油超過料・空港税別途
参加費は為替及び他の要因により変更となる
場合があります。

最小催行人数

8人

マニラの中でも治安の良い BGC 地区に位置する近代的な施設の
学校で、少人数かつ安価に英語教育を受講できます。
また学んだ英語を実践的に使い、近隣ショッピングモールの
レストランや買い物で思いっきり英語環境を楽しめます。
週末には様々なアクティビティもあり、充実した14日間
になるはずです！

お気軽にお問い合わせください！

お問合せ先

神野学園法人本部 ▶ 担当 蜂須賀 (ハチスカ) TEL 052-971-6153 MAIL hutch@jinno.ac.jp

岐阜医療科学大学 ▶ 学生支援課 中日本自動車短期大学 ▶ 海外研修留学委員会 中日本航空専門学校 ▶ 国際交流センター



参加費に含まれるもの

授業 1日8時間 9セッション 一般英語プログラム

- ▶ 3時間 (先生1:学生10程度)
読解、聴解、スピーキング
 - ▶ 2時間 (先生1:学生2)
文法、発音、スピーキング
 - ▶ 1時間 (先生1:学生1)
個人レベルに合わせた英会話
 - ▶ 2時間
ブログ作成、予習・復習・自主学習など
- ★最終日に修了証授与、パーティー開催



校舎外観

寮 2人部屋 (寮監常駐)

- ▶ ポータブルWi-Fi (各部屋1台), 冷蔵庫
電子レンジ, ベッドメイキング, 清掃
ランドリーサービス (週2回)



学生寮

食事

- ▶ 1日3食付 朝食: コンチネンタル
(月~金) 昼食: フィリピン風ランチ
夕食: 和食風



授業風景

週末アクティビティ

- ▶ バタンガスビーチツアー・マニラ市内観光



ビザ許可申請 (SSP)



名古屋⇔マニラ航空券



寮⇔空港の送迎



旅程 (案)

9/09	出国: セントレア出発→マニラ到着・寮へ移動
10	セッション1 (6時間英会話授業 + 2時間の自習)
11	セッション2
12	セッション3
13	セッション4
14	セッション5
15	Activity: バタンガスビーチツアー
16	Activity: マニラ市内観光
17	セッション6
18	セッション7
19	セッション8
20	セッション9
21	まとめ: 英語でのプレゼン 自由時間
22	帰国: マニラ出発→セントレア到着

●先方大学の都合によりスケジュールを変更する場合があります。



イベント風景 (キャンパス中庭)

過去のプログラム参加学生の声

- ・英語で話したりするのが楽しいと初めて思った
- ・教会に行ったり、ホセ・リザールについて学べて良かった。
- ・エンドランの先生や学生さんと英語で話せるのが本当に楽しかった。
- ・こんなに2週間が短いと思ったのは初めて！充実した時間でした。
- ・ずらずらとはいかないけれど簡単な会話は話せるようになった。
- ・フィリピン人たちの温かさが思い出に残った。
- ・想像以上にフィリピンはいいところ！人も優しい。
- ・交通マナーは悪いけど、それも日本と違って面白い。



General English 授業



ハワイ文化ワークショップ



Medical English 授業



法廷模擬裁判

岐阜医療科学大学

GIFU UNIVERSITY OF MEDICAL SCIENCE

ハワイ短期留学

Hawaii short term English study program



医療実習(撮影)



高齢者施設訪問



医療人講演会



ハワイ歴史探訪ツアー

高齢者施設訪問



留学先:カヒオラニ・コミュニティ・カレッジ(ホノルル市)
 時期:毎年3月中旬より2週間
 募集定員:40名(対象:学部1~3年生と専攻科生)
 費用:約35万円(H29年度実績)
 航空券、授業料、宿泊費、大学での昼食代などを含みます
 単位互換:本学の英会話Ⅱ(中級)1単位
 研修内容:英語学習(合計24時間以上)
 ①一般英語9コマ ②医療英語9コマ
 文化学習:①ハワイ文化ワークショップ ②文化探訪
 医学学習:①現地医療人講演会 ②病院見学
 ③医療実習(X線撮影・採血など)

*滞在日数や研修内容は変更になることがあります。
 問い合わせ先:学生支援課 (第1回説明会は11月の予定)

	午前①	午前②	午後		午前①	午前②	午後
Day 1			セントレア 夜 出発	Day 8	英語授業	英語授業	病院見学
Day 1	同日朝 ホノルル到着 アイランドツアー		ホテル着後 自由行動	Day 9	英語授業	英語授業	ハワイ文化 ワークショップ
Day 2	英語授業	英語授業	ヨガと ライフスタイル	Day 10	英語授業	英語授業	高齢者施設 訪問
Day 3	英語授業	英語授業	医療実習	Day 11	英語授業	英語授業	プレゼン準備
Day 4	英語授業 法廷劇練習		講演会	Day 12	英語授業	発表会 修了式	自由行動
Day 5	英語授業	ハワイ文化探訪 裁判所訪問		Day 13	終日 自由行動		
Day 6	終日 自由行動			Day 14-15	現地時間朝 ホノルル出発	日本時間 翌日午後 セントレア到着	
Day 7	終日 自由行動						



どのプログラムもとても楽しかった

留学に興味が高まった

恥ずかしがらずにとにかく楽しめ!

海外での医療について、もっと知りたい

医療関係者になりたい気持ちが強くなりました

医療人と患者さんの関わり方の考えが変わった

自分の将来像がイメージでした

英語を聞き取る力が増えた

英語をたくさん喋ればいい

お年寄りと話して、英語が通じる時があっても楽しかった

日本とハワイの病院の違いを知ることができて良かった

事前学習はしっかりと

絶対に来て良かったと思える

もっと英語を学び話せるようになりたい

終わった時の達成感はずよかった

海外短期留学等 参加者内訳

1. ハワイ短期留学

3月実施

(単位:人)

	合計	1年生			2年生			3年生		
		臨床検査	放射線	看護	臨床検査	放射線	看護	臨床検査	放射線	看護
平成30年度	38	0	4	7	3	23	1			
平成29年度	21		9			12				
平成28年度	11		8		3					
平成27年度	40	9	3	14	9	3	2			
平成26年度	41	4	10	24	1		2			

2. フィリピン語学研修

9月実施

(単位:人)

	合計	1年生			2年生			3年生		
		臨床検査	放射線	看護	臨床検査	放射線	看護	臨床検査	放射線	看護
平成30年度	13	1	2	10						
平成29年度	17	2		15						

※H29年度から開始

薬学部カリキュラムマップ体系図

全学 教育目的等

<建学の精神> 優れた技術は、人に幸福をもたらす、誤れる技術は、人に災いをもたらす。技術は人が造るなり、故に技術者たる前によき人間たれ

<本学の使命・目的> 岐阜医療科学大学は、教育基本法及び学校教育法に基づき、人間の尊重を基本として、豊かな人間性の涵養と保健医療に関する科学分野の教育研究を行い、学術文化の向上に寄与するとともに、地域社会において広く活躍できる人材を育成することを目的とする。

<本学の教育目的> 「建学の精神」並びに「本学の使命・目的」を基盤として、本学では、医療に携わる者に対し基本的に必要なとされる「人間性」に加え、グローバル化する社会の中で、外国人の患者や医療スタッフとのコミュニケーション能力、外国語の資料を理解する能力などの「国際性」、多職種連携によるチーム医療を進めて行く上で、医療分野内の相互理解を深めるための「学際性」の3つの能力を身に付けさせることを教育目的とする。

<本学のディプロマ・ポリシー> 「知識・理解」の分野 1. 自らの専門職種において、保健医療に貢献できる高い専門的知識・技術を有している。 2. 深い洞察力と倫理観並びに国際感覚を持ち、幅広い教養を有している。 「思考・判断」の分野 3. 人の生命や健康に関し、専門職種に係る情報をチーム医療の視点を持って収集、分析できる。 4. 自らの専門職種に関する困難な課題に対し、その解決への道筋を構築することができる。 「関心・意欲」の分野 5. 人の健康に深い関心を持ち、保健医療の進歩に意欲を持って対応することができる。 「態度」の分野 6. 全ての患者、相談者並びに医療従事者等に対し、豊かな人間性と倫理観を持って、公平で真摯な態度で対応できる。 「技能・表現」の分野 7. それぞれの専門職種分野で高い医療技術をチーム医療の一員として発揮できる。 8. 保健医療に関する説明や指導等において、相手の言葉を理解し、またわかりやすく説明できる高いコミュニケーション能力を発揮できる。

薬学部 教育目的

薬学部にて6年以上在学し、学期に定められた区分毎の必要単位数並びに以下の資質を修得した上で、所定の単位以上を修得し、将来、薬剤師や臨床薬学研究者などに成りえるものの卒業を認め、学士の学位を授与する。

1. 地域医療に貢献する医療人の一員として、保健医療の現場で主体的に活躍できる薬剤師を育成する。

2. 高い倫理観と専門性並びに国際感覚を身に付け、社会の多様な役割を果たすことができる薬剤師を育成する。

3. 社会と人の健康に深い関心を持ち、薬学と保健医療の発展に積極的に参画して、地域医療に貢献する意欲を発揮できる。(関心・意欲)

4. 生命を守る医療現場の一員としての自覚を持ち、豊かな人間性と倫理観を発揮して患者と真摯な態度で対応できる。

5. 薬学と保健医療の現場において、相手の言葉を理解し、人に説明することができる高いコミュニケーション能力を持ち、薬学に関する高い医療技術を発揮できる。

薬学部ディプロマ・ポリシー

薬学部にて6年以上在学し、学期に定められた区分毎の必要単位数並びに以下の資質を修得した上で、所定の単位以上を修得し、将来、薬剤師や臨床薬学研究者などに成りえるものの卒業を認め、学士の学位を授与する。

1. 薬学の分野で、高い洞察力、倫理観、専門的知識並びに国際性を持ち合わせ、これらを活用できる能力を持っている。

2. チーム医療の視点を持って薬学に関する人の生命や健康に関する情報を収集・分析し、課題の解決への道筋を構築することができる。

3. 社会と人の健康に深い関心を持ち、薬学と保健医療の発展に積極的に参画して、地域医療に貢献する意欲を発揮できる。(関心・意欲)

4. 生命を守る医療現場の一員としての自覚を持ち、豊かな人間性と倫理観を発揮して患者と真摯な態度で対応できる。

5. 薬学と保健医療の現場において、相手の言葉を理解し、人に説明することができる高いコミュニケーション能力を持ち、薬学に関する高い医療技術を発揮できる。

カリキュラム・ポリシー 主要関連No

全体

3-② 知識・理解の分野 6-① 6-②

5-① 5-② 5-③ 5-④

4-① 4-②

3-① 3-② 4-① 4-②

4-① 4-②

薬学部カリキュラム・ポリシー

Table with columns: 全体, 区分, 分野別, 内容, 小分野, 1年次科目, 2年次科目, 3年次科目, 4年次科目, 5年次科目, 6年次科目. It details the curriculum structure for various fields like Natural Science, Social/Human Science, Foreign Language, Basic Education, and Clinical Pharmacy.

Main curriculum table with columns: 区分, 分野別, 内容, 小分野, 1年次科目, 2年次科目, 3年次科目, 4年次科目, 5年次科目, 6年次科目. It lists specific courses and their requirements for each year and field.

※注 ・TK:本学他学科教員との協働による科目 ・Zi:実習科目 ・Ad:アドバンス科目 □:実習、特論、総合演習の組み合わせ

※注 同系色項目は関連を示す。

ディプロマ・ポリシーと薬剤師として必要な10の基本的資質関係図

No	分野	ディプロマ・ポリシー	関係が深い薬剤師として必要な10の基本的資質
	全体	薬学部で6年以上在学し、学則に定められた区分毎の必要単位数並びに以下の資質を修得した上で、所定の単位数以上を修得し、将来、薬剤師や臨床薬学研究者などに成りえるものの卒業を認め、学士の学位を授与する。	
1	知識・理解の分野	薬学の分野で、高い洞察力、倫理観、専門的知識並びに国際性を持ち合わせ、これらを活用できる能力を持っている。	①薬剤師としての心構え ⑤基礎的な科学力 ⑨自己研鑽
2	思考・判断の分野	チーム医療の視点を持って薬学に係る人の生命や健康に関する情報を収集・分析し、課題の解決への道筋を構築することができる。	④チーム医療への参画 ⑧研究能力
3	関心・意欲の分野	社会と人の健康に深い関心を持ち、薬学と保健医療の発展に積極的に参画して、地域医療に貢献する意欲を発揮できる。(関心・意欲)	⑦地域の保健・医療における実践的能力 ⑨自己研鑽 ⑩教育能力
4	態度の分野	生命を守る医療現場の一員としての自覚を持ち、豊かな人間性と倫理観を発揮して患者と真摯な態度で対応できる。	①薬剤師としての心構え ②患者・生活者本位の視点
5	技能・表現の分野	薬学と保健医療の現場において、相手の言葉を理解し、人に説明することができる高いコミュニケーション能力を持ち、薬学に関する高い医療技術を発揮できる。	③コミュニケーション能力 ⑥薬物治療学における実践的能力

薬剤師として必要な10の基本的資質
①薬剤師としての心構え 医療の担い手として、豊かな人間性と、生命の尊厳についての深い認識をもち、薬剤師の義務及び法令を遵守するとともに、人の命と健康な生活を守る使命感、責任感及び倫理観を有する。
②患者・生活者本位の視点 患者の人権を尊重し、患者及びその家族の秘密を守り、常に患者・生活者の立場に立って、これらの人々の安全と利益を最優先する。
③コミュニケーション能力 患者・生活者、他職種から情報を適切に収集し、これらの人々に有益な情報を提供するためのコミュニケーション能力を有する。
④チーム医療への参画 医療機関や地域における医療チームに積極的に参画し、相互の尊重のもとに薬剤師に求められる行動を適切にこなす。
⑤基礎的な科学力 生体及び環境に対する医薬品・化学物質等の影響を理解するために必要な科学に関する基本的知識・技能・態度を有する。
⑥薬物治療学における実践的能力 薬物療法を主体的に計画、実施、評価し、安全で有効な医薬品の使用を推進するために、医薬品を供給し、調剤、服薬指導、処方設計の提案等の薬学的管理を実践する能力を有する。
⑦地域の保健・医療における実践的能力 地域の保健、医療、福祉、介護及び行政等に参画・連携して、地域における人々の健康増進、公衆衛生の向上に貢献する能力を有する。
⑧研究能力 薬学・医療の進歩と改善に資するために、研究を遂行する意欲と問題発見・解決能力を有する。
⑨自己研鑽 薬学・医療の進歩に対応するために、医療と医薬品を巡る社会的動向を把握し、生涯にわたり自己研鑽を続ける意欲と態度を有する。
⑩教育能力 次世代を担う人材を育成する意欲と態度を有する。

薬学部カリキュラムマップ体系図

全学 教育目的等

<建学の精神> 優れた技術は、人に幸福をもたらす、誤れる技術は、人に災いをもたらす。技術は人が造るなり、故に技術者たる前によき人間たれ

<本学の使命・目的> 岐阜医療科学大学は、教育基本法及び学校教育法に基づき、人間の尊重を基本として、豊かな人間性の涵養と保健医療に関する科学分野の教育研究を行い、学術文化の向上に寄与するとともに、地域社会において広く活躍できる人材を育成することを目的とする。

<本学の教育目的> 「建学の精神」並びに「本学の使命・目的」を基盤として、本学では、医療に携わる者に対し基本的に必要なとされる「人間性」に加え、グローバル化する社会の中で、外国人の患者や医療スタッフとのコミュニケーション能力、外国語の資料を理解する能力などの「国際性」、多職種連携によるチーム医療を進めて行く上で、医療分野内の相互理解を深めるための「学際性」の3つの能力を身に付けさせることを教育目的とする。

<本学のディプロマ・ポリシー> 「知識・理解」の分野 1. 自らの専門職種において、保健医療に貢献できる高い専門的知識・技術を有している。 2. 深い洞察力と倫理観並びに国際感覚を持ち、幅広い教養を有している。 「思考・判断」の分野 3. 人の生命や健康に関し、専門職種に係る情報をチーム医療の視点を持って収集、分析できる。 4. 自らの専門職種に関する困難な課題に対し、その解決への道筋を構築することができる。 「関心・意欲」の分野 5. 人の健康に深い関心を持ち、保健医療の進歩に意欲を持って対応することができる。 「態度」の分野 6. 全ての患者、相談者並びに医療従事者等に対し、豊かな人間性と倫理観を持って、公平で真摯な態度で対応できる。 「技能・表現」の分野 7. それぞれの専門職種分野で高い医療技術をチーム医療の一員として発揮できる。 8. 保健医療に関する説明や指導等において、相手の言葉を理解し、またわかりやすく説明できる高いコミュニケーション能力を発揮できる。

薬学部 教育目的

薬学部にて6年以上在学し、学期に定められた区分毎の必要単位数並びに以下の資質を修得した上で、所定の単位以上を修得し、将来、薬剤師や臨床薬学研究者などに成りえるものの卒業を認め、学士の学位を授与する。

1. 地域医療に貢献する医療人の一員として、保健医療の現場で主体的に活躍できる薬剤師を育成する。

2. 高い倫理観と専門性並びに国際感覚を身に付け、社会の多様な役割を果たすことができる薬剤師を育成する。

3. 社会と人の健康に深い関心を持ち、薬学と保健医療の発展に積極的に参画して、地域医療に貢献する意欲を発揮できる。(関心・意欲)

4. 生命を守る医療現場の一員としての自覚を持ち、豊かな人間性と倫理観を発揮して患者と真摯な態度で対応できる。

5. 薬学と保健医療の現場において、相手の言葉を理解し、人に説明することができる高いコミュニケーション能力を持ち、薬学に関する高い医療技術を発揮できる。

薬学部ディプロマ・ポリシー

薬学部にて6年以上在学し、学期に定められた区分毎の必要単位数並びに以下の資質を修得した上で、所定の単位以上を修得し、将来、薬剤師や臨床薬学研究者などに成りえるものの卒業を認め、学士の学位を授与する。

1. 薬学の分野で、高い洞察力、倫理観、専門的知識並びに国際性を持ち合わせ、これらを活用できる能力を持っている。

2. チーム医療の視点を持って薬学に関する人の生命や健康に関する情報を収集・分析し、課題の解決への道筋を構築することができる。

3. 社会と人の健康に深い関心を持ち、薬学と保健医療の発展に積極的に参画して、地域医療に貢献する意欲を発揮できる。(関心・意欲)

4. 生命を守る医療現場の一員としての自覚を持ち、豊かな人間性と倫理観を発揮して患者と真摯な態度で対応できる。

5. 薬学と保健医療の現場において、相手の言葉を理解し、人に説明することができる高いコミュニケーション能力を持ち、薬学に関する高い医療技術を発揮できる。

カリキュラム・ポリシー 主要関連No

全体

3-2 知識・理解の分野 6-1 6-2

5-1 5-2 5-3 5-4 5-5 5-6 5-7 5-8 5-9 5-10 5-11 5-12 5-13 5-14 5-15 5-16 5-17 5-18 5-19 5-20 5-21 5-22 5-23 5-24 5-25 5-26 5-27 5-28 5-29 5-30 5-31 5-32 5-33 5-34 5-35 5-36 5-37 5-38 5-39 5-40 5-41 5-42 5-43 5-44 5-45 5-46 5-47 5-48 5-49 5-50 5-51 5-52 5-53 5-54 5-55 5-56 5-57 5-58 5-59 5-60 5-61 5-62 5-63 5-64 5-65 5-66 5-67 5-68 5-69 5-70 5-71 5-72 5-73 5-74 5-75 5-76 5-77 5-78 5-79 5-80 5-81 5-82 5-83 5-84 5-85 5-86 5-87 5-88 5-89 5-90 5-91 5-92 5-93 5-94 5-95 5-96 5-97 5-98 5-99 5-100

4-1 4-2 4-3 4-4 4-5 4-6 4-7 4-8 4-9 4-10 4-11 4-12 4-13 4-14 4-15 4-16 4-17 4-18 4-19 4-20 4-21 4-22 4-23 4-24 4-25 4-26 4-27 4-28 4-29 4-30 4-31 4-32 4-33 4-34 4-35 4-36 4-37 4-38 4-39 4-40 4-41 4-42 4-43 4-44 4-45 4-46 4-47 4-48 4-49 4-50 4-51 4-52 4-53 4-54 4-55 4-56 4-57 4-58 4-59 4-60 4-61 4-62 4-63 4-64 4-65 4-66 4-67 4-68 4-69 4-70 4-71 4-72 4-73 4-74 4-75 4-76 4-77 4-78 4-79 4-80 4-81 4-82 4-83 4-84 4-85 4-86 4-87 4-88 4-89 4-90 4-91 4-92 4-93 4-94 4-95 4-96 4-97 4-98 4-99 4-100

3-1 3-2 3-3 3-4 3-5 3-6 3-7 3-8 3-9 3-10 3-11 3-12 3-13 3-14 3-15 3-16 3-17 3-18 3-19 3-20 3-21 3-22 3-23 3-24 3-25 3-26 3-27 3-28 3-29 3-30 3-31 3-32 3-33 3-34 3-35 3-36 3-37 3-38 3-39 3-40 3-41 3-42 3-43 3-44 3-45 3-46 3-47 3-48 3-49 3-50 3-51 3-52 3-53 3-54 3-55 3-56 3-57 3-58 3-59 3-60 3-61 3-62 3-63 3-64 3-65 3-66 3-67 3-68 3-69 3-70 3-71 3-72 3-73 3-74 3-75 3-76 3-77 3-78 3-79 3-80 3-81 3-82 3-83 3-84 3-85 3-86 3-87 3-88 3-89 3-90 3-91 3-92 3-93 3-94 3-95 3-96 3-97 3-98 3-99 3-100

4-1 4-2 4-3 4-4 4-5 4-6 4-7 4-8 4-9 4-10 4-11 4-12 4-13 4-14 4-15 4-16 4-17 4-18 4-19 4-20 4-21 4-22 4-23 4-24 4-25 4-26 4-27 4-28 4-29 4-30 4-31 4-32 4-33 4-34 4-35 4-36 4-37 4-38 4-39 4-40 4-41 4-42 4-43 4-44 4-45 4-46 4-47 4-48 4-49 4-50 4-51 4-52 4-53 4-54 4-55 4-56 4-57 4-58 4-59 4-60 4-61 4-62 4-63 4-64 4-65 4-66 4-67 4-68 4-69 4-70 4-71 4-72 4-73 4-74 4-75 4-76 4-77 4-78 4-79 4-80 4-81 4-82 4-83 4-84 4-85 4-86 4-87 4-88 4-89 4-90 4-91 4-92 4-93 4-94 4-95 4-96 4-97 4-98 4-99 4-100

Table with columns: 全体, 区分, 分野別, 小分野, 1年次科目, 2年次科目, 3年次科目, 4年次科目, 5年次科目, 6年次科目. Includes course names like 化学, 物理学, 生物学, 薬学基礎実習(TK), etc.

※注 ・TK:本学他学科教員との協働による科目 ・Zi:実習科目 ・Ad:アドバンス科目 □:実習、特論、総合演習の組み合わせ

※注 同系色項目は関連を示す。

ディプロマ・ポリシーと薬剤師として必要な10の基本的資質関係図

No	分野	ディプロマ・ポリシー	関係が深い薬剤師として必要な10の基本的資質
	全体	薬学部で6年以上在学し、学則に定められた区分毎の必要単位数並びに以下の資質を修得した上で、所定の単位数以上を修得し、将来、薬剤師や臨床薬学研究者などに成りえるものの卒業を認め、学士の学位を授与する。	
1	知識・理解の分野	薬学の分野で、高い洞察力、倫理観、専門的知識並びに国際性を持ち合わせ、これらを活用できる能力を持っている。	①薬剤師としての心構え ⑤基礎的な科学力 ⑨自己研鑽
2	思考・判断の分野	チーム医療の視点を持って薬学に係る人の生命や健康に関する情報を収集・分析し、課題の解決への道筋を構築することができる。	④チーム医療への参画 ⑧研究能力
3	関心・意欲の分野	社会と人の健康に深い関心を持ち、薬学と保健医療の発展に積極的に参画して、地域医療に貢献する意欲を発揮できる。(関心・意欲)	⑦地域の保健・医療における実践的能力 ⑨自己研鑽 ⑩教育能力
4	態度の分野	生命を守る医療現場の一員としての自覚を持ち、豊かな人間性と倫理観を発揮して患者と真摯な態度で対応できる。	①薬剤師としての心構え ②患者・生活者本位の視点
5	技能・表現の分野	薬学と保健医療の現場において、相手の言葉を理解し、人に説明することができる高いコミュニケーション能力を持ち、薬学に関する高い医療技術を発揮できる。	③コミュニケーション能力 ⑥薬物治療学における実践的能力

薬剤師として必要な10の基本的資質
①薬剤師としての心構え 医療の担い手として、豊かな人間性と、生命の尊厳についての深い認識をもち、薬剤師の義務及び法令を遵守するとともに、人の命と健康な生活を守る使命感、責任感及び倫理観を有する。
②患者・生活者本位の視点 患者の人権を尊重し、患者及びその家族の秘密を守り、常に患者・生活者の立場に立って、これらの人々の安全と利益を最優先する。
③コミュニケーション能力 患者・生活者、他職種から情報を適切に収集し、これらの人々に有益な情報を提供するためのコミュニケーション能力を有する。
④チーム医療への参画 医療機関や地域における医療チームに積極的に参画し、相互の尊重のもとに薬剤師に求められる行動を適切にこなす。
⑤基礎的な科学力 生体及び環境に対する医薬品・化学物質等の影響を理解するために必要な科学に関する基本的知識・技能・態度を有する。
⑥薬物治療学における実践的能力 薬物療法を主体的に計画、実施、評価し、安全で有効な医薬品の使用を推進するために、医薬品を供給し、調剤、服薬指導、処方設計の提案等の薬学的管理を実践する能力を有する。
⑦地域の保健・医療における実践的能力 地域の保健、医療、福祉、介護及び行政等に参画・連携して、地域における人々の健康増進、公衆衛生の向上に貢献する能力を有する。
⑧研究能力 薬学・医療の進歩と改善に資するために、研究を遂行する意欲と問題発見・解決能力を有する。
⑨自己研鑽 薬学・医療の進歩に対応するために、医療と医薬品を巡る社会的動向を把握し、生涯にわたり自己研鑽を続ける意欲と態度を有する。
⑩教育能力 次世代を担う人材を育成する意欲と態度を有する。

2018年度

JINNO-エンドラン大学

英語短期留学 14日間プログラム



~



個人レベルに
合わせた指導

多彩な
アクティビティ

安全な地域で
安価に

プログラム参加費

20万円程度

※燃油超過料・空港税別途
参加費は為替及び他の要因により変更となる
場合があります。

最小催行人数

8人

マニラの中でも治安の良い BGC 地区に位置する近代的な施設の
学校で、少人数かつ安価に英語教育を受講できます。
また学んだ英語を実践的に使い、近隣ショッピングモールの
レストランや買い物で思いっきり英語環境を楽しめます。
週末には様々なアクティビティもあり、充実した14日間
になるはずです！

お気軽にお問い合わせください！

お問合せ先

神野学園法人本部 ▶ 担当 蜂須賀 (ハチスカ) TEL 052-971-6153 MAIL hutch@jinno.ac.jp

岐阜医療科学大学 ▶ 学生支援課 中日本自動車短期大学 ▶ 海外研修留学委員会 中日本航空専門学校 ▶ 国際交流センター



参加費に含まれるもの

授業 1日8時間 9セッション 一般英語プログラム

- ▶ 3時間 (先生1:学生10程度)
読解、聴解、スピーキング
 - ▶ 2時間 (先生1:学生2)
文法、発音、スピーキング
 - ▶ 1時間 (先生1:学生1)
個人レベルに合わせた英会話
 - ▶ 2時間
ブログ作成、予習・復習・自主学習など
- ★最終日に修了証授与、パーティー開催



寮 2人部屋 (寮監常駐)

- ▶ ポータブルWi-Fi (各部屋1台), 冷蔵庫
電子レンジ, ベッドメイキング, 清掃
ランドリーサービス (週2回)



食事

- ▶ 1日3食付 朝食: コンチネンタル
(月~金) 昼食: フィリピン風ランチ
夕食: 和食風



週末アクティビティ

- ▶ バタンガスビーチツアー・マニラ市内観光



ビザ許可申請 (SSP)



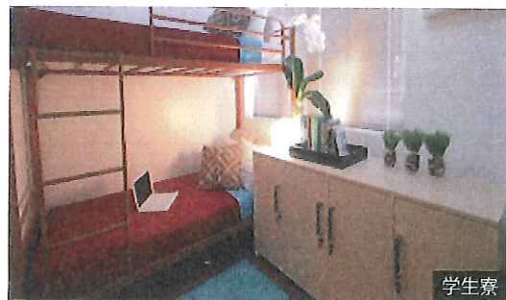
名古屋⇄マニラ航空券



寮⇄空港の送迎



校舎外観



学生寮



授業風景

旅程 (案)

9/09	出国: セントレア出発→マニラ到着・寮へ移動
10	セッション1 (6時間英会話授業 + 2時間の自習)
11	セッション2
12	セッション3
13	セッション4
14	セッション5
15	Activity: バタンガスビーチツアー
16	Activity: マニラ市内観光
17	セッション6
18	セッション7
19	セッション8
20	セッション9
21	まとめ: 英語でのプレゼン 自由時間
22	帰国: マニラ出発→セントレア到着

●先方大学の都合によりスケジュールを変更する場合があります。



イベント風景 (キャンパス中庭)

過去のプログラム参加学生の声

- ・英語で話したりするのが楽しいと初めて思った
- ・教会に行ったり、ホセ・リザールについて学べて良かった。
- ・エンドランの先生や学生さんと英語で話せるのが本当に楽しかった。
- ・こんなに2週間が短いと思ったのは初めて！充実した時間でした。
- ・ずらずらとはいかないけれど簡単な会話は話せるようになった。
- ・フィリピン人たちの温かさが思い出に残った。
- ・想像以上にフィリピンはいいところ！人も優しい。
- ・交通マナーは悪いけど、それも日本と違って面白い。



General English 授業



ハワイ文化ワークショップ



Medical English 授業



法廷模擬裁判

岐阜医療科学大学
GIFU UNIVERSITY OF MEDICAL SCIENCE
ハワイ短期留学
Hawaii short term English study program



医療実習(撮影)



高齢者施設訪問



医療人講演会



ハワイ歴史探訪ツアー

高齢者施設訪問



留学先:カヒオラニ・コミュニティ・カレッジ(ホノルル市)
 時期:毎年3月中旬より2週間
 募集定員:40名(対象:学部1~3年生と専攻科生)
 費用:約35万円(H29年度実績)
 航空券、授業料、宿泊費、大学での昼食代などを含みます
 単位互換:本学の英会話Ⅱ(中級)1単位
 研修内容:英語学習(合計24時間以上)
 ①一般英語9コマ ②医療英語9コマ
 文化学習:①ハワイ文化ワークショップ ②文化探訪
 医学学習:①現地医療人講演会 ②病院見学
 ③医療実習(X線撮影・採血など)

*滞在日数や研修内容は変更になることがあります。
 問い合わせ先:学生支援課 (第1回説明会は11月の予定)

	午前①	午前②	午後		午前①	午前②	午後
Day 1			セントレア 夜 出発	Day 8	英語授業	英語授業	病院見学
Day 1	同日朝 ホノルル到着 アイランドツアー		ホテル着後 自由行動	Day 9	英語授業	英語授業	ハワイ文化 ワークショップ
Day 2	英語授業	英語授業	ヨガと ライフスタイル	Day 10	英語授業	英語授業	高齢者施設 訪問
Day 3	英語授業	英語授業	医療実習	Day 11	英語授業	英語授業	プレゼン準備
Day 4	英語授業 法廷劇練習		講演会	Day 12	英語授業	発表会 修了式	自由行動
Day 5	英語授業	ハワイ文化探訪 裁判所訪問		Day 13	終日 自由行動		
Day 6	終日 自由行動			Day 14-15	現地時間朝 ホノルル出発	日本時間 翌日午後 セントレア到着	
Day 7	終日 自由行動						



どのプログラムもとても楽しかった

留学に興味が高まった

恥ずかしがらずにとにかく楽しめ!

海外での医療について、もっと知りたい

医療関係者になりたい気持ちが強くなりました

医療人と患者さんの関わり方の考えが変わった

自分の将来像がイメージでした

英語を聞き取る力が増えた

英語をたくさん喋ればいい

お年寄りと話して、英語が通じる時があっても楽しかった

日本とハワイの病院の違いを知ることができて良かった

事前学習はしっかりと

絶対に来て良かったと思える

もっと英語を学び話せるようになりたい

終わった時の達成感はずよかった

海外短期留学等 参加者内訳

1. ハワイ短期留学

3月実施

(単位:人)

	合計	1年生			2年生			3年生		
		臨床検査	放射線	看護	臨床検査	放射線	看護	臨床検査	放射線	看護
平成30年度	38	0	4	7	3	23	1			
平成29年度	21		9			12				
平成28年度	11		8		3					
平成27年度	40	9	3	14	9	3	2			
平成26年度	41	4	10	24	1		2			

2. フィリピン語学研修

9月実施

(単位:人)

	合計	1年生			2年生			3年生		
		臨床検査	放射線	看護	臨床検査	放射線	看護	臨床検査	放射線	看護
平成30年度	13	1	2	10						
平成29年度	17	2		15						

※H29年度から開始

薬学部DPとCPの関連図

薬学部ディプロマ・ポリシー
カリキュラム・ポリシー主要
関連No

全体ディプロマ・ポリシー
薬学部に6年以上在学し、学則に定められた区分毎の必要単位数並びに以下の資質を修得した上で、所定の単位以上を修得し、将来、薬剤師や臨床薬学研究者などに成りえるものの卒業を認め、学士の学位を授与する。

薬学部カリキュラム・ポリシー

全体カリキュラム・ポリシー
薬学教育モデル・コアカリキュラムに示される薬剤師として必要な10の基本的資質(①薬剤師としての心構え、②患者・生活者本位の視点、③コミュニケーション能力、④チーム医療への参画、⑤基礎的な科学力、⑥薬物療法における実践的能力、⑦地域の保健・医療における実践的能力、⑧研究能力、⑨自己研鑽、⑩教育能力)を身に付けさせることを基本とし、本学部教育目標、ディプロマ・ポリシーを達成するための教育課程とする。
1. 本学の建学の精神、教育目的、ディプロマ・ポリシーに基づく本学部の教育目的を達成し、薬学部ディプロマ・ポリシーを身に付けさせるために教育課程を編成する。
2. 教育課程の中で一貫として、豊かな人間性と倫理観を持ち、チーム医療の中で高い専門性と技術力、コミュニケーション能力を発揮して地域医療に貢献できる薬剤師を育成できるよう科目を編成する。このため、教育課程分野を「薬学準備科目分野」「薬学基本科目分野」「薬学基礎科目分野」「専門科目分野」に分類する。

※注
・TK: 本学他学教科員との協働による科目
・Zi: 実習科目
・Ad: アドバンスト科目
■: 実習、特論、総合演習の組み合わせ

知識・理解の分野
1. 薬学の分野で、高い洞察力、倫理観、専門的知識並びに国際性を持ち合わせ、これらを活用できる能力を持っている。
3-②
6-①

思考・判断の分野
2. チーム医療の視点を持って薬学に係る人の生命や健康に関する情報を収集・分析し、課題の解決への道筋を構築することができる。
5-①
6-①
6-③

関心・意欲の分野
3. 社会と人の健康に深い関心を持ち、薬学と保健医療の発展に積極的に参画して、地域医療に貢献する意欲を発揮できる。(関心・意欲)
4-②

態度の分野
4. 生命を守る医療現場の一員としての自覚を持ち、豊かな人間性と倫理観を発揮して患者と真摯な態度で対応できる。
3-①
4-①

技能・表現の分野
5. 薬学と保健医療の現場において、相手の言葉を理解し、人に説明することができる高いコミュニケーション能力を持ち、薬学に関する高い医療技術を発揮できる。
4-①
6-②

※注
同系色項目は関連を示す。

分野別カリキュラム・ポリシー		小分野	1年次		2年次		3年次		4年次		5年次		6年次		
分野別	区分		内容	必・選	科目	必・選	科目	必・選	科目	必・選	科目	必・選	科目	必・選	科目
薬学準備科目分野	3-①.一般基礎	薬剤師として身に付けておくべき基本事項として、人文科学、社会科学及び薬学の基礎となる自然科学などを広く学んで人間性及び基礎的能力を養い、その上でコミュニケーション能力を高めるよう教育課程を編成する。	自然科学	必修	化学 物理学 生物学 数学 情報処理 統計学 薬学基礎実習(TK)										
	3-②.外国語	臨床現場や教育研究において活用できることを目的とした専門性の高い語学能力並びに国際性を養うよう教育課程を編成する。	外国語	必修	基礎英語 英語I	必修	英語II 英語III 英会話I	必修	ポルトガル語						
薬学基本科目分野	4-①.基本教育	薬剤師としての意欲、倫理観、コミュニケーション能力を育み、チーム医療に対する意欲を高めるよう科目を配置する。	基本事項	必修	医療コミュニケーションI 薬学概論 薬学入門(Ad) 医学概論(Ad) チーム医療論(TK) 倫理学(Ad) 生命倫理学	必修		必修		医療コミュニケーションII(Ad)					
	4-②.薬学と社会	薬学と社会及び地域医療との関連について専門的に学べるよう科目を配置する。	薬学と社会	必修	薬学基礎セミナー	必修	地域診療薬学(TK Ad)	必修	医療経済・制度論 薬事関係法規I	必修	薬事関係法規II		必修	実践社会薬学(Ad)	
薬学専門基礎科目分野	5-①.専門基礎教育	薬剤師として基礎となる科学力を学び専門教育の理解を深めるよう科目を配置する。	薬学基礎(物理)	必修	物理化学I 分析化学I	必修	物理化学II 物理系実習(Zi) 物理系薬学演習(Ad) 分析化学II	必修	機器分析化学					必修	実践社会薬学(Ad)
	5-②.専門基礎教育実習	科学的根拠に基づいて問題を発見する能力を高めるため、薬学における自然科学分野の基礎的実習を学べるよう科目を配置する。	薬学基礎(化学)	必修	無機化学 有機化学I 生薬学 薬用植物学	必修	有機化学II 有機化学III 有機化学IV 生薬学実習(Zi) 生薬学演習(Ad) 有機構造解析学	必修	化学系実習(Zi) 化学系薬学演習(Ad) 天然物薬品化学 生体有機化学					必修	実践社会薬学(Ad)
薬学専門科目分野	6-①.専門教育	薬物療法における実践的能力及び地域の保健・医療における実践的能力を習得するため科目を配置する。本学の特色を活かし、臨床検査、放射線技術、看護の立場からチーム医療を学べるよう配慮し、更に在宅・地域医療についても、看護師の視点から学べるようにする。	薬学基礎(生物)	必修	機能形態学I 機能形態学II 生化学I 微生物学I	必修	機能形態学III 免疫学I 免疫学II 生化学II 微生物学II 分子生物学 細胞生物学 生物系実習(Zi) 生物系薬学演習(Ad)	必修						必修	
	6-②.専門教育実習	卒業後に医療現場で薬剤師実務を高いレベルで実施できるような実習科目を配置する。専門教育で学んだ内容を学内実習で体得すると共に、地域医療の中で、チーム医療を現場で学べるよう学外実習を配置する。	衛生薬学	必修	公衆衛生学 食品化学と健康	必修	衛生化学I 衛生化学II 衛生系実習(Zi)	必修	衛生系薬学演習(Ad)					必修	
薬学専門科目分野	6-③.卒業研究	薬学研究に必要な技能を体得し、問題解決能力の向上を図り、また企画力やプレゼンテーション能力を高めるため卒業研究を充実させる。	医療薬学	必修	薬理学I 薬理学II 薬物動態学I 感染症治療学I	必修	薬理学III 薬物動態学II 薬物動態学実習(Zi) 薬理系実習(Zi) 薬理系薬学演習(Ad) 感染症治療学II 放射線検査医学総論(TK Ad) 臨床検査医学総論(TK Ad) 病態薬物治療学I 病態薬物治療学II 病態薬物治療学III 製剤学I 製剤学II セルフメディケーション論 臨床統計解析学(Ad) 医療情報学 漢方薬学 漢方の基礎(Ad)	必修	病態薬物治療学IV 病態薬物治療学V 病態薬物治療学演習(Ad) 薬物動態学演習(Ad) 悪性腫瘍治療学 感染症治療学 臨床薬理学 医療情報系薬学演習(Ad) 病態情報解析学(Ad) 地域健康サポート演習(Ad)					必修	創薬化学特論(Ad) 医薬品開発概論(Ad) 香粧品学(Ad) 鍼灸治療論(Ad)
			薬学臨床	必修	早期体験学習 救急処置法(Ad)	必修	フィジカルアセスメント論(Ad) フィジカルアセスメント演習(Ad)	必修	実務実習ブレ教育I 実務実習ブレ教育II 在宅・地域医療薬学演習(TK Ad)	必修	薬局実務実習(Zi) 病院実務実習(Zi)		必修	臨床薬学演習(Ad) チーム医療演習(TK) 総合薬学特論I(Ad) 総合薬学特論II(Ad) 総合薬学特論III(Ad) 総合薬学特論IV(Ad) 総合薬学特論V(Ad) 災害薬学(Ad)	

薬剤師として求められる基本的な資質と授業科目対応表

	1年次	2年次	3年次	4年次	5年次	6年次								
①薬剤師としての心構え 医療の担い手として、豊かな人間性、生命の尊厳についての深い認識をもち、薬剤師の義務及び法令を遵守するとともに、人命と健康な生活を守る使命感、責任感及び倫理観を有する。	早期体験学習 医学概論 倫理学 生命倫理学 薬学基礎セミナー 社会慣習・マナー技法(選)	法学(選)		実務実習プレ教育Ⅰ 実務実習プレ教育Ⅱ	薬局実務実習 病院実務実習	臨床薬学演習 実践社会薬学 サブメント概論(選)								
	医学概論 薬学概論	地域診療薬学 公衆衛生学 食品化学と健康	薬事関係法規Ⅰ	実務実習プレ教育Ⅰ 実務実習プレ教育Ⅱ 衛生系薬学演習 薬事関係法規Ⅱ 地域健康サポート演習	薬局実務実習 病院実務実習									
	英語Ⅰ 基礎英語 アカデミック基礎セミナー 医療コミュニケーションⅠ 社会慣習・マナー技法(選) 健康スポーツ実技 ドイツ語(選) 韓国語(選)	英語Ⅱ 英語Ⅲ	英会話Ⅱ(選) ポルトガル語		薬局実務実習 病院実務実習									
	チーム医療論 早期体験学習	コミュニケーションワークショップ演習Ⅰ	コミュニケーションワークショップ演習Ⅱ 医薬品情報学	実務実習プレ教育Ⅰ 医療コミュニケーションⅡ	薬局実務実習 病院実務実習	チーム医療演習 実践社会薬学								
②患者・生活者本位の視点 患者の人格を尊重し、患者及びその家族の秘密を守り、常に患者・生活者の立場に立って、これらの人々の安全と利益を最優先とする。														
	③コミュニケーション能力 患者・生活者、他職種から情報を適切に収集し、これらの人々へ有益な情報を提供するのためのコミュニケーション能力を有する。													
		④チーム医療への参画 医療機関や地域における医療チームに積極的に参画し、相互の尊重のもとに薬剤師に求められる行動を適切にとる。												
			⑤基本的な科学力 生体及び環境に対する医薬品・化学物質等の影響を理解するための必要な科学に関する基本的知識・技能・態度を有する。	化学 物理学 生物学 数学 情報処理 薬用植物学 機能形態学Ⅰ 統計学 薬学基礎実習 有機化学Ⅰ 生薬学 機能形態学Ⅱ 生化学Ⅰ 微生物学Ⅰ 物理化学Ⅰ 分析化学Ⅰ 無機化学	生薬学実習 生薬学演習 機能形態学Ⅲ 生化学Ⅱ 分子生物学 物理化学Ⅱ 分析化学Ⅱ 有機化学Ⅱ 微生物学Ⅱ 免疫学Ⅰ 薬理学Ⅰ 有機化学Ⅳ 有機構造解析学 細胞生物学 有機化学Ⅲ 免疫学Ⅱ 公衆衛生学 食品化学と健康 薬理学Ⅱ 薬物動態学Ⅰ 感染症治療学Ⅰ 生物系薬学演習 物理系薬学演習 生物系実習 物理系実習	生体有機化学 機器分析化学 天然物薬品化学 衛生化学Ⅰ 薬理学Ⅲ 薬物動態学Ⅱ 感染症治療学Ⅱ 製剤学Ⅰ 衛生化学Ⅱ 病態薬物治療学Ⅰ 病態薬物治療学Ⅱ 製剤学Ⅱ 医薬品情報学 臨床統計解析学 化学系薬学演習 薬理系薬学演習 化学系実習 薬物動態学実習 衛生系実習	病態薬物治療学Ⅳ 病態薬物治療学Ⅴ 天然物薬品化学 薬性腫瘍治療学 臨床薬剤学 医療情報系薬学演習 病態薬物治療学演習 薬物動態学演習	総合薬学特論Ⅰ 総合薬学特論Ⅱ 総合薬学特論Ⅲ 総合薬学特論Ⅳ 総合薬学特論Ⅴ 香粧品学(選)						
				⑥薬物治療学における実践的能力 薬物療法を主体的に計画、実施、評価し、安全で有効な医薬品の使用を推進するために、医薬品を調剤し、調剤、服薬指導、処方設計の提案等の薬学的管理を実践する能力を有する。		薬物動態学Ⅰ 感染症治療学Ⅰ	薬物動態学Ⅱ 感染症治療学Ⅱ 病態薬物治療学Ⅰ 病態薬物治療学Ⅱ 病態薬物治療学Ⅲ フランカリアセメント演習 フランカリアセメント論 医薬品情報学 セルフメディケーション論 漢方の基礎 漢方薬学 臨床検査医学総論 放射線検査医学総論 薬理系実習 薬物動態学実習	病態薬物治療学Ⅳ 病態薬物治療学Ⅴ 病態情報解析学 悪性腫瘍治療学 臨床薬剤学 病態薬物治療学演習 薬物動態学演習 医療情報系薬学演習	医薬品副作用学 鍼灸治療論(選) 症候学(Ⅰ) 医薬品開発概論(選) 創薬化学特論(選) 処方解析演習					
					⑦地域の保健・医療における実践的能力 地域の保健、医療、福祉、介護及び行政等に参画・連携して、地域における人々の健康増進、公衆衛生の向上に貢献する能力を有する。	教養処置法 ボランティア技法(選) 健康スポーツ実技 社会学(選)	地域診療薬学 心理学(選) 公衆衛生学	医療経済・制度論 セルフメディケーション論 薬事関係法規Ⅰ	地域健康サポート演習 在宅・地域医療薬学演習 薬事関係法規Ⅱ 衛生系薬学演習 実務実習プレ教育Ⅰ 実務実習プレ教育Ⅱ	薬局実務実習 病院実務実習 処方解析演習 実践社会薬学 総合薬学特論Ⅱ				
						⑧研究能力 薬学・医療の進歩と改善に資するために、研究を遂行する意欲と問題発見・解決能力を有する。	薬学入門 統計学		臨床統計解析学	特別研究Ⅰ	特別研究Ⅱ	特別研究Ⅲ 医薬品開発概論(選) 創薬化学特論(選) 総合薬学特論Ⅰ 総合薬学特論Ⅱ 総合薬学特論Ⅲ 総合薬学特論Ⅳ 総合薬学特論Ⅴ		
							⑨自己研鑽 薬学・医療の進歩に対応するために、医療と医薬品を巡る社会的動向を把握し、生涯にわたり自己研鑽を続ける意欲と態度を有する。	医学概論 薬学概論 統計学 薬学基礎セミナー アカデミック基礎セミナー 教育学 社会学(選)	経済学(選)		特別研究Ⅰ 実務実習プレ教育Ⅰ 実務実習プレ教育Ⅱ	特別研究Ⅱ 病院実務実習	特別研究Ⅲ 薬局経営論(選)	
								⑩教育能力 次世代を担う人材を育成する意欲と態度を有する。	教育学 薬学概論			特別研究Ⅰ 実務実習プレ教育Ⅰ 実務実習プレ教育Ⅱ	特別研究Ⅱ 薬局実務実習 病院実務実習	特別研究Ⅲ

シラバス(科目概要・授業計画)

科目概要		薬学準備科目		コミュニケーション		
学部学科名	薬学部		薬学科		開講時期	2年次後期
授業科目名	コミュニケーション・ワークショップ 演習 I		担当教員名	衛紀生・西川信廣		
授業形態	演習	授業時間	15	単位数	0.5	選択必修区分 必修
学位授与との 関連性	関心・意欲、態度					
授業概要 (目的・テーマ 等)	<p>演劇においては、俳優の演技力を向上させる、或いは演技者同士のコミュニケーションを向上させるといった目的でシアターゲームと呼ばれる様々なワークが行われている。シアターゲームは、いろいろな身体の動きや表情について視覚や聴覚、触覚などを使って演習することで、創造力、社会性や共感性、感性、構成力、言語・非言語の表現力の向上をさせる結果、コミュニケーション能力の改善や向上などの効果が期待されている。演劇だけではなく、さまざまな教育現場や、社会におけるコミュニケーションの改善に関する教育のツールとしても広く用いられている。本演習はこれを活用し、学生が様々なシアターゲームを行う中で、学生各々の創造力、社会性や共感性、感性、構成力、言語・非言語の表現力などを高め、全体としてコミュニケーション能力を高める。他にも、他者やその場の状況に応じた反応力を高めるシアターゲーム、言葉や体を使ったエクササイズで言葉と体の関係を理解するシアターゲームなどを行って、コミュニケーション能力を向上させる。</p> <p>(オムニバス方式/全8回) (62 衛紀生/1回) 本講義の目的、学生が持つコミュニケーションスキルをより高いレベルへ引き出すことを目的として、演劇的手法について解説する。 (78 西川信廣/7回) 伝えるための基礎段階として、他者の表情や態度などに対する観察力(集中力)と自分自身を表現(解放)する力のスキルについて演習する。本演習では、主にシアターゲームやテキストを通して行う演習の統括を行う。シアターゲームでは、数人から10人程度がグループを作り、学生自ら行動することにより、瞬時に相手の心の状況を把握することや、コミュニケーションを成立するための能力を開発して、相手との距離感を埋める演習を行う。</p>					
到達目標 (150文字程度)	シアターゲームを通して、相手の表情や態度などからその人の状況を理解することができる。また、相手の態度や行動、発言からそこに隠されたメッセージを読み取ることができる。					
事前・事後学習 の内容	<p>事前： 可見市文化創造センターのコミュニケーションワークショップについて調査し、演劇的手法を用いたコミュニケーションスキルについて予習する。</p> <p>事後： 授業で学んだコミュニケーションスキルについて、自分と他者との間にどのような新たな関係(化学反応)が起きたか自己観察する。</p>					
評価方法等 課題へのフィード バック等	定期試験		その他の評価方法		課題へのフィードバック等	
	筆記試験	レポート	授業態度(50%)		適時、授業で実施する	
		50%				
オフィスアワー	講義終了後に質問を受け付けます。また、内容によりメールで回答します。					
学生へのメッ セージ (150文字程度)	医療従事者である前に、一人の「人間」として患者及び当該被介護者と向き合えることが、これからの地域医療・介護には強く求められます。同時に、それはご家族、在住地域とも向き合う能力が必要とされることを意味します。自身の人間性を磨いて、利他的な使命を貫ける医療従事者を目指してください。					
教科書	書名	必要に応じて資料を配布する。				
	著者名		出版社			
参考書	書名					
	著者名		出版社			

授業計画 (各回ごとのテーマと内容について)			
回=90分	担当	テーマ	内容
1	衛	コミュニケーション論	コミュニケーションによってもたらされる人間の関係は、相互承認による「信頼」という関係資本であり、医療現場において治療効果のベースとなるものであることを様々な事例をもとに講義する。
2	西川	集中と解放	演劇的手法として用いられるシアターゲームを通して、他者及びその場の状況に神経を研ぎ澄ませ、他者に対して適確に自分を表現することが、コミュニケーションを円滑にする基礎であることを講義する。
3	西川	反応力を磨く	シアターゲームを通して、他者やその場の状況に対して反応力を磨き、コミュニケーション能力を高めることを学ぶ。本講義では、例えば「数字回し」と言って、10人程度がグループを作り、学生がランダムに番号をコールする。この時、同時に同じ番号を複数の人がコールすると自動的に1へ戻る。そして、1から20までぶつからないで行くことを目指す。この訓練から次にコールする学生の気配を感じることで、社会性やその場の感じる反応力を修得する。

科目概要 薬学準備科目 コミュニケーション

学部学科名	薬学部	薬学科	開講時期	2年次後期
授業科目名	コミュニケーション・ワークショップ 演習 I	担当教員名	衛紀生・西川信廣	
授業形態	演習	授業時間	15	単位数
			0.5	選択必修区分
				必修

授業計画 (各回ごとのテーマと内容について)

回=90分	担当	テーマ	内容
4	西川	体感覚を磨く	シアターゲームを通して、体の感覚を磨くことが、コミュニケーションに必要であることを理解する。本講義では、例えば「椅子取りゲーム」と言って、10人ほどの学生が、椅子を並べてばらばらに座る。ひとつ椅子が空いていて、それに座るべく、一人がゆっくりと、その椅子に向かう。そこで、座っている学生が連携プレーで、その椅子に座り、座るのを阻止する。この時、座っている人間は、誰がその椅子を埋めればいいのか、体感覚で判断する。そのことで、身体感覚を磨く。
5	西川	言葉と体	言葉を使ったエクササイズで、言葉と体の関係を理解させる。本講義では、例えば、10人ほどのグループに対して、一人の人間が「歩く」「走る」「止まる」などの言葉をスピード変えたり、高さを変えたり、声を変えたりして指示する。10人はその言葉を聞いて、感じるままに、ゆっくりと歩いたり、走ったりして、聞いた言葉のニュアンスで動く。そのことで、言葉と人間の声、言い方で体が動くことを磨く。
6	西川	身体を使ったコミュニケーション	身体を使ったエクササイズで、身体表現によるコミュニケーションの良さやあいまいさ理解する。本講義では、例えば、身体表現(ジェスチャー)による「伝言ゲーム」「振り伝言」を行う。まず、10人ほどのグループは、背中を向けて一列に並ぶ。出題者は先頭の人間に、例えば「クラゲ」と書いた紙を見せる。先頭の人間は次の人間に「クラゲ」そのものを身体表現で見せる。それを見た者は、それがなんであるかを想像して、次の者に身体表現で見せる。しかし、身体の表現があいまいだったり、想像するものが違ってきたりして、「クラゲ」がどんどん違う生き物になり、最後のものは「鳥」になったりする。後で、もう一度、全員がそれぞれの身体表現を見て、どこで、何を想像して、それが変わっていったかを検証し、そのことで身体表現のあいまいさと、想像させる良さを共有する。
7	西川	聞く力と見る力	相手の言葉聞き、相手の動作を見て、その奥にある他者からのメッセージを読む力を理解し、向上させる。本講義では例えば、5~6人のグループにトランプの1~13までのバラバラの数字のカードを持たせる。数の多いものが優位であることを知らせ、そのカードをおでこにかざす。この場合、他者の数字は見えるが、自分の数字はわからないので、それより、大きいのか、小さいのか分からない。そこで、お互いに「お元気ですか?」「はい元気です」の挨拶を繰り返させる。自分が大きいと思ったら、態度を大きく、小さいと思ったらへりくだる。その言葉の強さやニュアンス、態度から自分の数字を推測させる。言葉と態度から最後に大きい数字から順に並ばせ、数字の順通りに並ぶかどうかを見る。つまり、言葉聞き態度を見て、他者のメッセージを読み取る力を学ぶ。
8	西川	コミュニケーションとは	これまでの7回を通して、コミュニケーションの本質を考える。人と会い、その表情などから会話を通してコミュニケーションを短時間で成立させていく方法を議論する。これを通して、今後必要とされる医療人としてのコミュニケーション能力を理解する。

シラバス(科目概要・授業計画)

科目概要		薬学準備科目		コミュニケーション		開講時期	3年次後期
学部学科名	薬学部		薬学科				
授業科目名	コミュニケーション・ワークショップ 演習Ⅱ		担当教員名	衛紀生・西川信廣			
授業形態	演習	授業時間	15	単位数	0.5	選択必修区分	必修
学位授与との 関連性	関心・意欲、態度						
授業概要 (目的・テーマ 等)	<p>コミュニケーション・ワークショップ演習Ⅰでは、シアターゲーム等を通して、コミュニケーション能力を高める基礎的な演習を行った。本演習では、これを基礎として、更にコミュニケーション能力を高める演習を行う。具体的には、在宅医療で活躍する薬剤師をテーマに、在宅医療で家族に寄り添う薬剤師とそれを受ける家族について、小グループで短編演劇を作成し、発表する。これにより、今後、実際に遭遇すると思われる医療現場を想定しながら、次のような教育効果を上げることができる。</p> <p>①演劇のトレーニングの中で、コミュニケーションの基礎である「相手の目を見て、自分の言葉を話し、伝える。」「相手の言葉を聞いて、空気を読み、理解し、受け入れる。」こと学ぶ。すなわち、役割の相手や観客に対し、情報を伝えるためにニュアンスを駆使したり、気持ちを込めたり、効果的な身振りをするなど、その効果的な方法を身に付ける。</p> <p>②演劇は虚構の世界であることから、現実と切り離して感情を解放できる。これにより、コミュニケーションが苦手な人にある「自分の発言で悪く思われたくない。嫌われたくない。だから、黙っておく。」といった思考から離れ、演劇の中で、自分の感情を出す、相手の感情を受け入れるといった経験を積むことができる。</p> <p>③演劇は一人ではなく仲間と一緒に創り上げていくことで、相手の個性を尊重したうえで協調性やリーダーシップ力を身に付ける。</p> <p>④限られた時間の中で、発表に至るといふ失敗ができない構図の中で、リスクを仲間と共有し、仲間と向き合うことが必然的に必要となって、自発的なコミュニケーション能力を高めることができる。</p> <p>(オムニバス方式/全8回) (62 衛紀生/1回) 本講義の目的、短編演劇創作に関する方法を解説する。 (78 西川信廣/7回) 在宅医療に関わる薬剤師の役割と、患者や家族に寄り添う薬剤師の在り方について、小グループで短編演劇の創作を行う。創作した短編演劇については、グループ単位で発表して、その発表についてSGDで議論した後、全体でも情報を共有する。</p>						
到達目標 (150文字程度)	様々な課題に対して、相手からメッセージを聞き取り、相手に合わせて対話することができる。さらに、様々な状況にある相手に対して、コミュニケーションを促進する環境を作り出すことができる。						
事前・事後学習 の内容	<p>事前：薬剤師と患者の間に起こるであろう様々な場面や患者の状況を考える</p> <p>事後：小グループで考えてきた、または取材した患者・家族の状況の事例を振り返り、グループ内で情報を共有する。</p>						
評価方法等 課題へのフィード バック等	定期試験		その他の評価方法		課題へのフィードバック等		
	筆記試験	レポート	授業態度(50%)		適時、授業で実施する。		
		50%					
オフィスアワー	講義終了後に質問を受け付けます。また、内容によりメールで回答します。						
学生へのメッ セージ (150文字程度)	人は他者と向き合い互いを理解する時、常に相手を観察することが求められます。医療従事者であり、一人の「人間」として患者や被介護者と向き合うときに、相手をしっかりと観察することが必要です。これらの能力は、地域医療や介護の分野で強く求められ、患者家族や在住する地域住民と向き合う能力が必要になります。自身の人間性を磨いて、利他的な使命を貫ける医療従事者を目指してください。						
教科書	書名	必要に応じて資料を配布する。					
	著者名			出版社			
参考書	書名						
	著者名			出版社			

授業計画 (各回ごとのテーマと内容について)			
回=90分	担当	テーマ	内容
1	衛	「つながる」という意味。	「安心して相談できる人」として、医療従事者を目指す意味を問う講義をする。
2	西川	物語を考える	様々な医療のケースを抽出して、これを物語として議論しながら考える。
3	西川	物語を作る	小グループで短編の物語を作る。
4	西川	物語を読む	小グループで作った物語を読んだ時と、人間の声として言葉を聞いた時、「書き物」と「肉声の持つ豊かさ」を、ディスカッションを通して考える。

科目概要 薬学準備科目 コミュニケーション

学部学科名	薬学部	薬学科	開講時期	3年次後期
授業科目名	コミュニケーション・ワークショップ 演習Ⅱ		担当教員名	衛紀生・西川信廣
授業形態	演習	授業時間	15	単位数
			0.5	選択必修区分
				必修

授業計画 (各回ごとのテーマと内容について)

回=90分	担当	テーマ	内容
5	西川	物語を演じてみる	作成した短編の物語を、実際に演じてどのように感じたか議論する。また、それぞれに発見したことをディスカッションを通して共有する。また、他のグループとお互いに意見を出し合い、物語の背景や演じられた家族が抱える課題などを考慮しながら、コミュニケーションの基礎を学ぶ。これにより、自発的コミュニケーション能力や協調性、リーダーシップも学ぶ。
6	西川	虚と実を考える	物語の中で、人間は嘘をつく生き物であることを知り、同時に虚の中の真実を考えてみる。何人かのグループで、まず一人が体験談をみんなに話す。その中に、一つだけ嘘を混ぜる。話が終わったあと、他の人間はその体験談に対して質問をする。例えば話に出てきた場所や人物、状況などについて質問し、その答えを聞く中で、おかしな点を見つけて、嘘を見抜く。
7	西川	相手を受け入れる	他者の話をしっかり受け入れ、相手が話しやすくなる聞き方を考える。例えば、グループになって一人が物語をもう他者に話す。その時、聞き役は、一回目は目を見ず、下を向いたり、そっぽを向いたり、沈黙をする。二回目は、聞き役は目を見て、積極的に相槌をうったりして、相手が話しやすい聞き役になる。それを、相互にやって、それぞれの場合の話し手の感情を話し合い、話しやすさと良い聞き方をディスカッションを通して考える。
8	西川	コミュニケーションの面白さと難しさ	創作物語を通して現実社会とどう向き合うかをディスカッションして考え、共有する。これにより、人の立場を思いやり、薬剤師としての社会的価値観を考える。

分野別教員名簿

分野	職位	調書番号	氏名	就任時の年齢	完成年度3月末年齢	生年月日	就任年月日	完成年度3月末	備考
臨床薬剤学	教授	⑤	森博美				平成32年4月1日	平成38年3月31日	
	教授	30	重山昌人				平成32年4月1日	平成38年3月31日	
	教授	33	安田公夫				平成32年4月1日	平成38年3月31日	
	准教授	③	谷澤克弥				平成32年4月1日	平成38年3月31日	
	教授	29	梅村 雅之				平成32年4月1日	平成38年3月31日	
	准教授	④	西村英尚				平成32年4月1日	平成38年3月31日	
	講師	34	仲山千佳				平成32年4月1日	平成38年3月31日	
化学	教授	10	野下俊郎				平成32年4月1日	平成38年3月31日	
	准教授	19	萬代大樹				平成32年4月1日	平成38年3月31日	
	助教	26	小縣 綾				平成32年4月1日	平成38年3月31日	
物理化学 製剤学	教授	①	笹井泰志				平成32年4月1日	平成38年3月31日	
	助教	25	磯野 蒼				平成32年4月1日	平成38年3月31日	
生化学 分子生物 細胞生物学	教授	11	松原 守				平成32年4月1日	平成38年3月31日	
	教授	4	金子葉子				平成32年4月1日	平成38年3月31日	
	准教授	13	岩城壮一郎				平成32年4月1日	平成38年3月31日	
分析化学 製剤学	学科長 教授	1	宇野文二				平成32年4月1日	平成38年3月31日	
微生物学 免疫学	教授	②	杉山 剛志				平成32年4月1日	平成38年3月31日	
	講師	22	所 俊志				平成32年4月1日	平成38年3月31日	
	准教授	20	村上 泰介				平成32年4月1日	平成38年3月31日	
生薬学	教授	2	伊藤 哲朗				平成32年4月1日	平成38年3月31日	
	助教	27	深谷匡				平成32年4月1日	平成38年3月31日	
薬理学	教授	3	稲垣直樹				平成32年4月1日	平成38年3月31日	
	准教授	18	松井敦聡				平成32年4月1日	平成38年3月31日	
	准教授	16	世戸考樹				平成32年4月1日	平成38年3月31日	
	講師	24	吉岡弘毅				平成33年4月1日	平成38年3月31日	
衛生化学 公衆衛生学	学部長 教授	9	永瀬久光				平成32年4月1日	平成38年3月31日	
	准教授	17	濱武通子				平成32年4月1日	平成38年3月31日	
	教授	12	山岡一清				平成32年4月1日	平成38年3月31日	
	講師	21	井戸章子				平成33年4月1日	平成38年3月31日	
漢方薬学 代替医療学	准教授	15	高 鑫坤				平成32年4月1日	平成38年3月31日	
病態解析学	教授	8	田中邦彦				平成32年4月1日	平成38年3月31日	
機能形態学	准教授	14	小畑 孝二				平成32年4月1日	平成38年3月31日	
その他	教授	7	宗林さおり				平成33年4月1日	平成38年3月31日	
英語	講師	23	中山麻美				平成32年4月1日	平成38年3月31日	

薬学部薬学科専任教員の年齢別表

※完成年度(R7年度のR8/3/31現在)年齢

(人、%)

	職位	71歳以上	65歳～70歳	61歳～64歳	56歳～60歳	51歳～55歳	46歳～50歳	41歳～45歳	36歳～40歳	31歳～35歳	26歳～30歳	計	平均年齢
薬学部 薬学科	教授(人)	4	4	2	4	1	1					16	64.8
	構成比	25.0	25.0	12.5	25.0	6.3	6.3	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	
	准教授(人)		2		1	4	2	1				10	54.1
	構成比	0.0	20.0	0.0	10.0	40.0	20.0	10.0	0.0	0.0	0.0	100.0	
	講師(人)							2	2	1		5	45.8
	構成比	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	40.0	40.0	20.0	0.0	0.0	100.0	
	助教(人)								3			3	36.7
	構成比	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0	100.0	
	専任教員計	4	6	2	5	5	5	3	4	0	0	34	56.4
	構成比	11.8	17.6	5.9	14.7	14.7	14.7	8.8	11.8	0.0	0.0	100.0	

平均年齢	56.4
------	------

1. 書類等の題名

本文 P 29

学校法人神野学園職員定年規程

(別紙資料 23)

2. 出典

学校法人神野学園

3. 書類等の引用範囲

規程全文

4. その他の説明

特になし

1. 書類等の題名

本文 P 29

学校法人神野学園定年退職者再雇用規程
(別紙資料 24)

2. 出典

学校法人神野学園

3. 書類等の引用範囲

規程全文

4. その他の説明

特になし

1. 書類等の題名
本文 P 29
岐阜医療科学大学学内研究費使用細則
(別紙資料 25)
2. 出典
岐阜医療科学大学
3. 書類等の引用範囲
規程全文
4. その他の説明
特になし

1. 書類等の題名
本文 P 30
学校法人神野学園人事評価規程
(別紙資料 26)
2. 出典
学校法人神野学園
3. 書類等の引用範囲
規程全文
4. その他の説明
特になし

1. 書類等の題名
本文 P 30
完成年度以降の教員配置計画
(別紙資料 27)
2. 出典
岐阜医療科学大学
3. 書類等の引用範囲
なし
4. その他の説明
特になし

前期授業時間割

上段：前半(1週～8週)
下段：後半(9週～15週)

※数字：教室番号

薬学部 薬学科

	1年		2年		3年		4年		5年		6年		
	1組	2組	1組	2組	1組	2組	1組	2組	1組	2組	1組	2組	
	薬学部 薬学科												
月	1	救急処置法,田中邦,4201 ボランティア技法(選),北村,3101		英語Ⅱ 鈴木,4202 英語Ⅱ 鈴木,4202		医療経済・制度論,館,4203 医療経済・制度論,館,4203						処方解析演習,重山・谷澤・西村・梅村,7101・7102 鍼灸治療論(選),高,7101	
	2	数学,赤堀,4201 数学,赤堀,4201		心理学(選),八田,3101 心理学(選),八田,3101		薬理学Ⅲ,稲垣・松井,4203 薬理学Ⅲ,稲垣・松井,4203		薬事関係法規Ⅱ,演武,4301 薬事関係法規Ⅱ,演武,4301				医薬品副作用学(選),中村,7101 医薬品副作用学(選),中村,7101	
	3	情報処理,八田・吉田,PC教室 情報処理,八田・吉田,PC教室		微生物学Ⅱ,杉山・村上,4203 微生物学Ⅱ,杉山・村上,4203		化学系実習,野下・萬代・小縣,実習室② 薬理系実習,稲垣・松井・吉岡,実習室①		悪性腫瘍治療学,重山・谷澤,7101 悪性腫瘍治療学,重山・谷澤,7101					サプリメント概論(選),宗林,4301 サプリメント概論(選),宗林,4301
	4	薬用植物学,伊藤,4201 薬用植物学,伊藤,4201		分析化学Ⅱ,宇野,4203 分析化学Ⅱ,宇野,4203		化学系実習,野下・萬代・小縣,実習室② 薬理系実習,稲垣・松井・吉岡,実習室①		衛生系薬学演習,永瀬・演武・井戸・三嶋,7101					
	5					化学系実習,野下・萬代・小縣,実習室② 薬理系実習,稲垣・松井・吉岡,実習室①							
火	1			地域診療薬学,仲山・谷澤・葉袋,4203 地域診療薬学,仲山・谷澤・葉袋,4203				病態薬物治療学Ⅴ,田中邦・吉岡・西村,4301 病態薬物治療学Ⅴ,田中邦・吉岡・西村,4301				総合薬学特論Ⅰ,宇野・伊藤・笹井・杉山・松原・金子・萬代・野下,7101	
	2	医学概論,山岡・田中邦・重山・中山尊・近藤・葉袋・唐沢,3101 チーム医療論,山岡・重山・田中邦・学科長・専攻科長等,3101		機能形態学Ⅲ,金子・小畑,4203 機能形態学Ⅲ,金子・小畑,4203		製剤学Ⅰ,笹井,4201 製剤学Ⅰ,笹井,4201							
	3	韓国語(選),趙,4201 韓国語(選),趙,4201		生化学Ⅱ,岩城,4203 生化学Ⅱ,岩城,4203		薬理系実習,稲垣・松井・吉岡,実習室① 化学系実習,野下・萬代・小縣,実習室②							症候学,重山・梅村・安田・谷澤・西村,7101 症候学,重山・梅村・安田・谷澤・西村,7101
	4	アカデミック基礎セミナー,安田・西村・松井・所・村上・小畑,7101・7102		英語Ⅱ 鈴木,4202 英語Ⅱ 鈴木,4202		薬理系実習,稲垣・松井・吉岡,実習室① 化学系実習,野下・萬代・小縣,実習室②							臨床薬学演習,重山・安田・谷澤・梅村・西村・仲山,7101
	5					薬理系実習,稲垣・松井・吉岡,実習室① 化学系実習,野下・萬代・小縣,実習室②							
水	1	薬学入門,杉山・重山・梅村・伊藤・野下・岩城・西村・松井,4201		法学(選),萩原,3101 法学(選),萩原,3101								総合薬学特論Ⅳ,重山・安田・谷澤・梅村・西村・仲山,7101	
	2	生物学,金子,4201 生物学,金子,4201		経済学(選),代田,3101 経済学(選),代田,3101		機器分析化学,宇野,4203 機器分析化学,宇野,4203		病態薬物治療学Ⅳ,田中邦・稲垣・重山,4301 病態薬物治療学Ⅳ,田中邦・稲垣・重山,4301				総合薬学特論Ⅱ,永瀬・演武・井戸・三嶋,7101	
	3	倫理学,加藤太,3101 倫理学,加藤太,3101		物理化学Ⅱ,笹井・磯野,4203 物理化学Ⅱ,笹井・磯野,4203		生体有機化学,野下,4201 化学系薬学演習,野下・萬代・小縣,4201		病態情報解析学,田中邦,4301				災害薬学(選),林・三谷,7101	
	4	化学,野下・小懸,4201 化学,野下・小懸,4201		免疫学Ⅰ,杉山,4203 免疫学Ⅰ,杉山,4203		フジカルアセスメント論,重山・谷澤・梅村・西村・田中邦,4203							
	5												

前期授業時間割

上段：前半(1週～8週)
下段：後半(9週～15週)

※数字：教室番号

薬学部 薬学科

	1年		2年		3年		4年		5年		6年	
	1組	2組	1組	2組	1組	2組	1組	2組	1組	2組	1組	2組
木	1	薬学概論 森・濱武・稲垣・安田・永瀬・西村,4201 薬学概論 森・濱武・稲垣・安田・永瀬・西村,4201	有機化学Ⅱ 野下,4203 有機化学Ⅱ 野下,4203		漢方の基礎,高,4201						香粧品学(選) 井上,4301	
	2	物理学 笹井,4201 物理学 笹井,4201	分子生物学 松原・金子,4203 分子生物学 松原・金子,4203		天然物薬品化学 伊藤・深谷,4303 天然物薬品化学 伊藤・深谷,4303		薬物動態学演習,世戸,7101				薬局経営論(選) 井深・大橋・杉浦昭,4301	
	3	社会学(選) 吉川,3101 社会学(選) 吉川,3101		生薬学実習 伊藤・深谷 実習室①②	薬物動態学Ⅱ 世戸,4201 薬物動態学Ⅱ 世戸,4201		実務実習プレ教育Ⅰ 重山・安田・谷澤・梅村・西村・仲山・森,7101・1F模擬薬局他 実務実習プレ教育Ⅰ 重山・安田・谷澤・梅村・西村・仲山・森,7101・1F模擬薬局他				創薬化学特論(選) 大庭,4301 医薬品開発概論(選) 大庭,4301	
	4	機能形態学Ⅰ 金子・小畑,4203 機能形態学Ⅰ 金子・小畑,4203		生薬学実習 伊藤・深谷 実習室①②	衛生化学Ⅰ 永瀬,4201 衛生化学Ⅰ 永瀬,4201		実務実習プレ教育Ⅰ 重山・安田・谷澤・梅村・西村・仲山・森,7101・1F模擬薬局他 実務実習プレ教育Ⅰ 重山・安田・谷澤・梅村・西村・仲山・森,7101・1F模擬薬局他					
	5			生薬学実習 伊藤・深谷 実習室①②								
金	1	健康スポーツ実技 小川 体育館・グラウンド 健康スポーツ実技 小川 体育館・グラウンド	基礎英語 中山麻,4202 基礎英語 中山麻,4202	手話技法(選) 染川,3101 生薬学演習 伊藤・深谷,4201	病態薬物治療学Ⅰ 田中邦・松井,4201 病態薬物治療学Ⅰ 田中邦・松井,4201	地域健康サポート演習 安田・重山・坂江,7101・7102						
	2	基礎英語 中山麻,4202 基礎英語 中山麻,4202	健康スポーツ実技 小川 体育館・グラウンド 健康スポーツ実技 小川 体育館・グラウンド	薬理学Ⅰ 稲垣・吉岡,4201 薬理学Ⅰ 稲垣・吉岡,4201	感染症治療学Ⅱ 杉山・村上,7101・7102 感染症治療学Ⅱ 杉山・村上,7101・7102							
	3	社会慣習マナー技法(選) 蜂須賀,3101 早期体験学習 重山・安田・谷澤・梅村・西村・仲山,7101		生薬学実習 伊藤・深谷 実習室①②	放射線検査医学総論 R科教員,4201 放射線検査医学総論 R科教員,4201	総合薬学特論Ⅲ 稲垣・笹井・田中邦・金子・重山・世戸・谷澤・西村,7101						
	4	早期体験学習 重山・安田・谷澤・梅村・西村・仲山,7101		生薬学実習 伊藤・深谷 実習室①②	英会話Ⅱ(選) 中山麻,4201 英会話Ⅱ(選) 中山麻,4201							
	5	早期体験学習 重山・安田・谷澤・梅村・西村・仲山,7101		生薬学実習 伊藤・深谷 実習室①②								

特別研究Ⅰ

特別研究Ⅱ
薬局実務実習
病院実務実習

特別研究Ⅲ
チーム医療演習

1時限	9:30～11:00
2時限	11:10～12:40
3時限	13:30～15:00
4時限	15:10～16:40
5時限	16:50～18:20

3101教室	400名	4301教室	115名
4201教室	115名	4303教室	110名
4202教室	60名	7101教室	114名
4203教室	110名	7102教室	SGDルーム

後期授業時間割

上段:前半(1週~8週)
下段:後半(9週~15週)

※数字:教室番号

薬学部 薬学科

	1年		2年		3年		4年		5年		6年	
	1組	2組	1組	2組	1組	2組	1組	2組	1組	2組	1組	2組
月	1	統計学 赤堀,4201	英会話 I_中山麻・ジェレミ,4202・4203	漢方薬学 飯沼,4303						総合薬学特論 V_※1,7101		
		統計学 赤堀,4201	英会話 I_中山麻・ジェレミ,4202・4203	漢方薬学 飯沼,4303						総合薬学特論 V_※1,7101		
	2	生化学 I_松原・岩城,4201	有機構造解析学,宇野,4203	薬事関係法規 I_濱武,4303		病態薬物治療学演習 田中邦・村上・松井・重山・金子・谷澤・西村,4301				実践社会薬学 井深・菅野・大橋・杉浦昭・山内康・松永・有川・吉村,7101		
		生化学 I_松原・岩城,4201	有機構造解析学,宇野,4203	薬事関係法規 I_濱武,4303								
	3	生薬学 伊藤,4201	生物系実習 松原・岩城・金子・杉山・村上・所実習室③	物理系実習 笠井・磯野・宇野・実習室②	衛生薬学系実習 永瀬・井戸・実習室③		薬物動態学実習 世戸・実習室①・PC教室					
	生薬学 伊藤,4201	物理系薬学演習 笠井・宇野,4203			衛生薬学系実習 永瀬・井戸・実習室③		薬物動態学実習 世戸・実習室①・PC教室					
火	1	分析化学 I_宇野,4201	食品化学と健康 宗林・三嶋,4203	薬理系薬学演習 福垣・松井・吉岡,4301								
		分析化学 I_宇野,4201	食品化学と健康 宗林・三嶋,4203	薬理系薬学演習 福垣・松井・吉岡,4301								
	2	物理化学 I_笠井,4201	細胞生物学 松原,4203	医薬品情報学 谷澤・濱武,4301		医療コミュニケーション II_仲山,7101						
		物理化学 I_笠井,4201	細胞生物学 松原,4203	医薬品情報学 谷澤・濱武,4301								
	3	ドイツ語(選) 磯村,4201	物理系実習 笠井・磯野・宇野・実習室②	生物系実習 松原・岩城・金子・杉山・村上・所実習室③	薬物動態学実習 世戸・実習室①・PC教室		在宅・地域医療薬学演習 西村・薬袋・福澤,7101					
	ドイツ語(選) 磯村,4201	コミュニケーション・ワークショップ演習 I_衛・西川,7101・7102			衛生薬学系実習 永瀬・井戸・実習室③							
水	1	薬学基礎セミナー 安田・杉山・福垣・西村・松井・濱武,4201	英語 III_岡本,4202	臨床統計解析学 中村,4203								
		薬学基礎セミナー 安田・杉山・福垣・西村・松井・濱武,4201	英語 III_岡本,4202	臨床統計解析学 中村,4203								
	2	機能形態学 II_金子・小畑,4201			セルフメディケーション論 宗林・濱武・仲山,4203							
		機能形態学 II_金子・小畑,4201			セルフメディケーション論 宗林・濱武・仲山,4203							
	3	微生物学 I_杉山,4201	有機化学 IV_萬代,4203	製剤学 II_笠井,4301		臨床薬理学 重山・谷澤・西村・梅村,7101						
木	1	公衆衛生学 永瀬・濱武,4203	公衆衛生学 永瀬・濱武,4203		ポルトガル語 坂江,4202		実務実習プレ教育 II_重山・安田・谷澤・梅村・西村・仲山・森,7101・1F模擬薬局他					
		公衆衛生学 永瀬・濱武,4203	公衆衛生学 永瀬・濱武,4203		ポルトガル語 坂江,4202		実務実習プレ教育 II_重山・安田・谷澤・梅村・西村・仲山・森,7101・1F模擬薬局他					
	2	無機化学 野下,4201	薬理学 II_福垣・松井,4203	臨床検査医学総論 前田,4301		実務実習プレ教育 II_重山・安田・谷澤・梅村・西村・仲山・森,7101・1F模擬薬局他						
		無機化学 野下,4201	薬理学 II_福垣・松井,4203	臨床検査医学総論 前田,4301								
	3	英語 I_中山麻,4202	薬学基礎実習 ※2 実習室③	薬物動態学 I_世戸,4203		ポルトガル語 坂江,4202		実務実習プレ教育 II_重山・安田・谷澤・梅村・西村・仲山・森,7101・1F模擬薬局他				
	英語 I_中山麻,4202	薬学基礎実習 ※2 実習室③	薬物動態学 I_世戸,4203		ポルトガル語 坂江,4202		実務実習プレ教育 II_重山・安田・谷澤・梅村・西村・仲山・森,7101・1F模擬薬局他					
		薬学基礎実習 ※2 実習室③	生物系薬学演習 金子・松原・岩城・杉山・村上,4203									
		薬学基礎実習 ※2 実習室③										

後期授業時間割

上段:前半(1週~8週)
下段:後半(9週~15週)

※数字:教室番号

薬学部 薬学科

	1年		2年		3年		4年		5年		6年	
	1組	2組	1組	2組	1組	2組	1組	2組	1組	2組	1組	2組
金	1 教育学(選) 梅本,4201				英語Ⅲ 岡本,4202 病態薬物治療学Ⅲ 田中邦・松井・谷澤,7101							
	教育学(選) 梅本,4201				英語Ⅲ 岡本,4202 病態薬物治療学Ⅲ 田中邦・松井・谷澤,7101							
	2 アカデミック技法 小畑,4201		感染症治療学Ⅰ 村上,4203		病態薬物治療学Ⅱ 田中邦・稲垣・金子,7101							
	医療コミュニケーションⅠ 仲山,7101・7102		感染症治療学Ⅰ 村上,4203		病態薬物治療学Ⅱ 田中邦・稲垣・金子,7101							
	3 薬学基礎実習※2 実習室③		英語Ⅰ 中山麻,4202		有機化学Ⅲ 野下,4203		フィジカルアセスメント演習 重山・谷澤・梅村・西村・田中邦,7101・7102					
		英語Ⅰ 中山麻,4202		有機化学Ⅲ 野下,4203		コミュニケーション・ワークショップ演習Ⅱ 衛・西川,7101・7102						
4 薬学基礎実習※2 実習室③				中国語(選) 高,4203		フィジカルアセスメント演習 重山・谷澤・梅村・西村・田中邦,7101・7102						
				中国語(選) 高,4203		コミュニケーション・ワークショップ演習Ⅱ 衛・西川,7101・7102						
5 薬学基礎実習※2 実習室③												

※1 宇野・重山・谷澤・西村・笹井・松原・杉山・伊藤・稲垣・永瀬・田中邦・金子・野下・世戸・濱武

特別研究Ⅰ

特別研究Ⅱ

特別研究Ⅲ

※2 野下・萬代・小縣・金子・小畑・伊藤・深谷・松原・岩城・杉山・村上・所

薬局実務実習
病院実務実習

授業時間	1時限	9:30~11:00
	2時限	11:10~12:40
	3時限	13:30~15:00
	4時限	15:10~16:40
	5時限	16:50~18:20

教室定員	3101教室	400名	4303教室	110名
	4201教室	115名	7101教室	114名
	4202教室	60名	7102教室	SGDルーム
	4203教室	110名		

病院・薬局に係る履修モデル

分野	区分	1年次		2年次		3年次		4年次		5年次		6年次		卒業に必要な修得単位		単位数計								
		科目	単位数	必修・選択	科目	単位数	必修・選択	科目	単位数	必修・選択	科目	単位数	必修・選択	科目	単位数	必修・選択	必修	選択	計					
		小区分	区分																					
薬学準備科目	自然科学	化学	1.0	必											7.0単位以上	21.5単位以上 (必修16.0単位以上 選択5.5単位以上)								
		物理学	1.0	必																				
		生物学	1.0	必																				
		数学基礎	1.0	必																				
		情報処理	1.0	必																				
		薬学基礎実習	1.0	必																				
	社会・人文科学	コミュニケーション	アカデミック基礎セミナー アカデミック技法	0.5 0.5	必 必	コミュニケーション・ワークショップ演習Ⅰ	0.5	必	コミュニケーション・ワークショップ演習Ⅱ	0.5	必				3.5単位以上									
		社会科学	社会調査・マナー技法	0.5	選	手話技法	0.5	選							2.0単位以上									
	外国語	健康とスポーツ	社会学 教育学	1.0 1.0	選 選	心理学 法学	1.0 1.0	選 選							1.0単位									
		基礎英語 英語Ⅰ ドイツ語	1.0 1.0 1.0	必 必 選	英語Ⅱ 英語Ⅲ 英会話	1.0 1.0 1.0	必 必 選	ポルトガル語 音楽Ⅱ	1.0 1.0	必 選					8.0単位以上									
分野計			13.5			7.0			2.5		0.0		0.0				16.0	7.0	23.0					
薬学基本科目	基本事項	医療コミュニケーションⅠ	1.0	必											9.5単位									
		薬学概論	1.5	必																				
		薬学入門	1.0	必																				
医学概論		1.0	必																					
臨床薬理		1.0	必																					
薬学と社会	薬学基礎セミナー	1.5	必	地域診療薬学	1.5	必	医療経済・制度論 薬事関係法規Ⅰ	1.5 1.5	必 必	薬事関係法規Ⅱ	1.5	必	実践社会薬学 薬局経営論	1.0 1.0	必 選	8.5単位以上								
分野計			10.0			1.5		3.0		2.5		0.0		2.0			18.0	1.0	19.0					
薬学基礎科目	薬学基礎(物理)	物理化学Ⅰ 分析化学Ⅰ	1.5 1.5	必 必	物理化学Ⅱ 物理系実習	1.5 1.0	必 必	機器分析化学	1.5	必					9.5単位									
					分析化学Ⅱ	1.5	必																	
	薬学基礎(化学)	有機化学Ⅰ 生薬学 薬用植物学 無機化学	1.5 1.5 1.0 1.0	必 必 必 必	有機化学Ⅱ 有機化学Ⅲ 有機化学Ⅳ 有機構造解析学	1.5 1.5 1.5 1.5	必 必 必 必	化学系実習 化学系実習演習 天然物産品化学 生体有機化学	1.0 1.0 1.5 1.0	必 必 必 必					18.0単位									
		薬学基礎(生物)	機能形態学Ⅰ 機能形態学Ⅱ 生化学Ⅰ 臨床薬学Ⅰ	1.5 1.5 1.5 1.5	必 必 必 必	機能形態学Ⅲ 免疫学Ⅰ 免疫学Ⅱ 分子生物学 細胞生物学	1.5 1.5 1.0 1.5 1.5	必 必 必 必 必	生薬学実習 生薬学演習 生薬学Ⅰ 生薬学Ⅱ 微生物学Ⅰ 微生物学Ⅱ 生物系実習 生物系実習演習	1.0 1.0 1.0 1.0 1.5 1.5 1.0 1.0	必 必 必 必 必 必 必 必					18.0単位								
			分野計			14.5		25.0		6.0		0.0		0.0		0.0			45.5	0.0	45.5			
																	165.0単位 (必修161.0単位 選択4.0単位以上)							
	専門科目	衛生薬学	公衆衛生学 食品化学と健康	1.5 1.5	必 必	衛生化学Ⅰ 衛生化学Ⅱ 衛生系実習	1.5 1.5 1.0	必 必 必	衛生系実習演習	1.0	必					8.0単位以上								
			医療薬学	薬理学Ⅰ 薬理学Ⅱ 薬物動態学Ⅰ 感染症治療学Ⅰ	1.5 1.5 1.5 1.5	必 必 必 必	薬理学Ⅱ 薬物動態学Ⅱ 感染症治療学Ⅱ 漢方の基礎(A4) 漢方薬学 放射線検査医学総論 臨床薬物解析学 病態薬物治療学Ⅰ 病態薬物治療学Ⅱ 病態薬物治療学Ⅲ 製剤学Ⅰ 製剤学Ⅱ 臨床統計解析学 医療統計学 セルモデリング・シミュレーション論 薬物動態学実習 薬理系実習 薬理系実習演習	1.5 1.5 1.5 1.0 1.5 1.5 1.5 1.5 1.5 1.5 1.5 1.5 1.5 1.0 1.0 1.0	必 必 必 必 必 必 必 必 必 必 必 必 必 必 必 必	病態薬物治療学Ⅳ 病態薬物治療学Ⅴ 病態薬物治療学演習 薬物動態学演習 薬性腫瘍治療学 臨床薬剤学 医療情報系実習演習 医療情報解析学 地域健康サポート演習	1.5 1.5 1.0 1.0 1.5 1.5 1.0 1.0	必 必 必 必 必 必 必 必 必	サブメント概論 処方解析演習 医薬品副作用学 病態学	1.5 1.0 1.5 1.5	選 必 選 必			44.5単位以上						
				分野計			2.0		9.0		31.0		21.5		22.0				17.0					
				薬学臨床	早期体験学習 救急処置法(A4)	1.0 1.0	必 必	フィンカリアセメント論 フィンカリアセメント演習	1.0 1.0	必 必	業務実習ブレ教育Ⅰ 業務実習ブレ教育Ⅱ	3.0 3.0	必 必	薬局業務実習 病院業務実習	10.0 10.0			必 必	臨床薬学演習 チーム医療演習 総合薬学特論Ⅰ 総合薬学特論Ⅱ 総合薬学特論Ⅲ 総合薬学特論Ⅳ 総合薬学特論Ⅴ 災害薬学	1.0 1.0 1.0 1.0 1.0 1.5 1.0	必 必 必 必 必 必 選	39.0単位以上		
薬学研究実習										特別研究Ⅰ	2.0	必	特別研究Ⅱ	2.0	必			特別研究Ⅲ	2.0	必	6単位			
分野計				2.0		9.0		31.0		21.5		22.0		17.0				97.5	5.0	102.5				
合計		36科目	40.0	34科目	42.5	33科目	42.5	16科目	24.0	3科目	22.0	16科目	19.0	186.5単位以上 (必修177.0単位 選択9.5単位以上)			177.0	13.0	190.0					

薬事行政に係る履修モデル

分野	区分	1年次			2年次			3年次			4年次			5年次			6年次			卒業に必要な 修得単位		単位数計						
		科目	単位数	必修・ 選択	科目	単位数	必修・ 選択	科目	単位数	必修・ 選択	科目	単位数	必修・ 選択	科目	単位数	必修・ 選択	科目	単位数	必修・ 選択	小区分	区分	必修	選択	計				
																									7.0単位 以上	3.5単位 以上	2.0単位 以上	1.0単位
薬学準備 科目	自然科学	化学	1.0	必																7.0単位 以上	21.5単位 以上 (必修16.0 単位以上 選択5.5 単位以上)	7.0	0.0	7.0				
		物理学	1.0	必																								
		数学	1.0	必																								
		情報処理	1.0	必																								
		統計学	1.0	必																								
	社会・人 文科学	薬学基礎実習(TK)	1.0	必																	3.5単位 以上		2.0	1.5	3.5			
		アカデミック基礎セミナー	0.5	必																								
		アカデミック基礎セミナー ポスター発表技法	0.5	選																								
		コミュニケーション 実践技法	0.5	選																								
		社会実習・マナー技法	0.5	選																								
社会科学	社会学	1.0	選																	2.0単位 以上		0.0	4.0	4.0				
	教育学	1.0	選																									
	健康とス ポーツ	1.0	必																									
外国語	基礎英語	1.0	必																	1.0単位		1.0	0.0	1.0				
	英語I	1.0	必																									
	韓国語	1.0	選																									
分野計			15.0			7.0			2.5						0.0			0.0				16.0	8.5	24.5				
薬学基本 科目	基本事項	医療コミュニケーションI	1.0	必									医療コミュニケーションII	1.0	必					9.5単位		9.5	0.0	9.5				
		薬学概論	1.5	必																								
		薬学入門	1.0	必																								
医学概論		1.0	必																									
チーム医療論		1.0	必																									
薬学と社会	倫理学	1.5	必																	8.5単位 以上		8.5	0.0	8.5				
	生命倫理学	1.5	必																									
	薬学基礎セミナー	1.5	必																									
分野計			10.0			1.5			3.0				2.5				0.0	1.0				18.0	0.0	18.0				
薬学基礎 科目	薬学基礎(物理)	物理化学I	1.5	必																9.5単位		9.5	0.0	9.5				
		分析化学I	1.5	必																								
		物理系実習	1.0	必																								
	薬学基礎(化学)	有機化学I	1.5	必																	18.0単位		18.0	0.0	18.0			
		生薬学	1.5	必																								
		薬理概論	1.5	必																								
		無機化学	1.0	必																								
		生薬学実習	1.0	必																								
	薬学基礎(生物)	機能形態学I	1.5	必																	18.0単位		18.0	0.0	18.0			
		機能形態学II	1.5	必																								
生化学I		1.5	必																									
微生物学I		1.5	必																									
細胞生物学		1.5	必																									
分野計			14.5			25.0			6.0				0.0				0.0					165.0単位 (必修161.0 単位 選択4.0 単位以上)	45.5	0.0	45.5			
専門科目	衛生薬学	公衆衛生学	1.5	必																8.0単位 以上		8.0	1.5	9.5				
		食品化学と健康	1.5	必																								
	医療薬学	薬理学I	1.5	必																44.5単位 以上		44.5	2.5	47.0				
		薬理学II	1.5	必																								
		薬物動態学I	1.5	必																								
		感染症治療学I	1.5	必																								
		放射線検査医学総論	1.5	必																								
		臨床統計解析学	1.5	必																								
		病態薬物治療学I	1.5	必																								
		病態薬物治療学II	1.5	必																								
病態薬物治療学III		1.5	必																									
製剤学I		1.5	必																									
製剤学II	1.5	必																										
薬学臨床	早期体験実習	1.0	必																	39.0単位 以上		39.0	1.0	40.0				
	救急処置法(Ad)	1.0	必																									
薬学研究実習	特別研究I	2.0	必																	6単位		6.0	0.0	6.0				
	特別研究II	2.0	必																									
分野計			2.0			9.0			31.0				21.5				22.0		17.0			97.5	5.0	102.5				
合計		37科目	41.5		35科目	42.5		33科目	42.5		16科目	24.0		3科目	22.0		15科目	18.0			186.5単位以上 (必修177.0単位 選択9.5単位以上)	177.0	13.5	190.5				

創業研究に係る履修モデル

分野	区分	1年次			2年次			3年次			4年次			5年次			6年次			卒業に必要な 修得単位		単位数計		
		科目	単位数	必修・ 選択	科目	単位数	必修・ 選択	科目	単位数	必修・ 選択	科目	単位数	必修・ 選択	科目	単位数	必修・ 選択	科目	単位数	必修・ 選択	小区分	区分	必修	選択	計
薬学準 備科目	自然科学	化学	1.0	必																7.0単位 以上	21.5単位 以上 (必修16.0 単位以上 選択5.5 単位以上)	7.0	0.0	7.0
		物理学	1.0	必																				
		生物学	1.0	必																				
		数学	1.0	必																				
		情報処理	1.0	必																				
	社会・人 文科学	アカデミック基礎セミナー アカデミック技法	0.5 0.5	必 必																3.5単位 以上 2.0単位 以上 1.0単位		2.0	1.5	3.5
		コミュニケーション			コミュニケーション・ワーク ショップ演習Ⅰ	0.5	必																	
		社会慣習・マナー技法	0.5	選	手話技法																			
		社会科学	1.0	選	心理学	1.0	選																	
		健康とス ポーツ	1.0	選	経済学	1.0	選																	
外国語	基礎英語	1.0	必	英語Ⅱ	1.0	必	ホルトガル語	1.0	必										8.0単位 以上		6.0	2.0	8.0	
	英語	1.0	必	英語Ⅲ	1.0	必																		
	ドイツ語	1.0	選	英会話	1.0	必	英会話Ⅱ	1.0	選															
分野計		13.5		6.5		2.5		0.0		0.0														
薬学基 本科目	基本事項	医療コミュニケーションⅠ	1.0	必															9.5単位 以上		9.5	0.0	9.5	
		薬学入門	1.0	必																				
		薬学概論	1.0	必																				
薬学と社会	チーム医療論	1.0	必																					
	倫理学	1.5	必																					
分野計		10.0		1.5		3.0		2.5		0.0		1.0												
薬学基 礎科目	薬学基礎(物理)	物理化学Ⅰ	1.5	必	物理化学Ⅱ	1.5	必	機器分析化学	1.5	必									9.5単位		9.5	0.0	9.5	
		分析化学Ⅰ	1.5	必	物理化学Ⅲ	1.0	必																	
					物理化学Ⅳ	1.0	必																	
	薬学基礎(化学)	有機化学Ⅰ	1.5	必	有機化学Ⅱ	1.5	必	化学系実習	1.0	必														
		生薬学	1.5	必	有機化学Ⅲ	1.5	必	化学系実習Ⅱ	1.0	必														
		生薬学Ⅱ	1.5	必	有機化学Ⅳ	1.5	必	生体有機化学	1.0	必														
		薬理化学	1.0	必	有機構造解析学	1.5	必																	
	薬学基礎(生物)	生薬学実習	1.0	必	生薬学実習	1.0	必																	
		生薬学演習	1.0	必	生薬学演習	1.0	必																	
		機能形態学Ⅰ	1.5	必	機能形態学Ⅱ	1.5	必																	
機能形態学Ⅱ		1.5	必	免疫学Ⅰ	1.0	必																		
分野計		14.5		25.0		6.0		0.0		0.0		0.0												
専門科 目	衛生薬学	公衆衛生学	1.5	必	衛生化学Ⅰ	1.5	必	衛生系実習Ⅱ	1.0	必									8.0単位 以上		8.0	1.5	9.5	
		食品化学と健康	1.5	必	衛生化学Ⅱ	1.5	必																	
	医療薬学	薬理学Ⅰ	1.5	必	薬理学Ⅱ	1.5	必	病態薬物治療Ⅳ	1.5	必														
		薬理学Ⅱ	1.5	必	薬物動態学Ⅰ	1.5	必	病態薬物治療Ⅴ	1.5	必														
		薬物動態学Ⅰ	1.5	必	薬物動態学Ⅱ	1.5	必	病態薬物治療Ⅵ	1.0	必														
		感染症治療学Ⅰ	1.5	必	漢方の基礎(Ad)	1.0	必	薬物動態学演習	1.0	必														
					漢方薬学	1.5	必	悪性腫瘍治療学	1.5	必														
					放射線誘導薬学総論	1.5	必	臨床薬理学	1.5	必														
					臨床放射線学	1.5	必	医療情報系実習演習	1.0	必														
					病態薬物治療Ⅰ	1.5	必	医療情報解析学	1.0	必														
				病態薬物治療Ⅱ	1.5	必	製剤学Ⅰ	1.5	必															
				病態薬物治療Ⅲ	1.5	必	製剤学Ⅱ	1.5	必	地域健康サポート演習	1.0	必												
薬学臨床	早期体験学習	1.0	必	臨床薬学演習	1.0	必	実務実習プレ教育Ⅰ	3.0	必	薬局実務実習	10.0	必							39.0単位 以上		39.0	1.0	40.0	
	緊急処置法(Ad)	1.0	必	チーム医療演習	1.0	必	実務実習プレ教育Ⅱ	3.0	必	病院実務実習	10.0	必												
				総合薬学特論Ⅰ	1.0	必																		
				総合薬学特論Ⅱ	1.0	必																		
薬学研究実習				総合薬学特論Ⅲ	1.0	必																		
				総合薬学特論Ⅳ	1.0	必																		
分野計		2.0		9.0		31.0		2.0	必	特別研究Ⅰ	2.0	必	特別研究Ⅱ	2.0	必	特別研究Ⅲ	2.0	必						
合計		35科目	40.0	35科目	42.0	33科目	42.5	16科目	24.0	3科目	22.0	17科目	20.0	186.5単位以上 (必修177.0単位 選択9.5単位以上)	177.0	13.5	190.5							

単位互換履修生 大募集！

単 位互換制度とは

自分の大学・短大等の授業科目以外にも、ネットワーク大学コンソーシアム岐阜に加盟する大学・短大の特色ある授業科目を履修することができます。また、そこで取得した単位は、自分の大学・短大等の単位として取り扱うことができます。単位を取得するためのみではなく、自分の興味のある分野の学修や他大学等の学生との交流など、みなさんの様々な成長につながります。

科目一覧は裏面へ

こ ころがすごい！

1. 岐阜県内の大学・短大等から**66科目を履修**できる！
2. インターネットを用いた**eラーニング**により自宅から履修できる科目や**集中講義**により短期間で履修できる科目がある！

申 込・受講方法

1. ネットワーク大学コンソーシアム岐阜のHPにて、各科目のシラバス・履修形態・出願から成績評価までの流れ等を確認して、申込フォームから受講予約をしてください。不明な点は、所属機関の学務担当窓口までお問合せください。
2. 受講予約後にメールにて配信される受講申込書を印刷し、出願期間内に所属機関の担当窓口まで提出してください。

注 意

1. 科目の開設機関ごとに申込期間が異なります。HPにて確認してください。
2. 受講予約後1時間経っても自動配信メールが届かない場合は下記問い合わせ先までご連絡ください。

**自宅で学べる
科目や短期間で学べる
科目もあります！**

1

教養科目 (開設形態の対面に“○”が付された科目は科目開設大学等へ出向授業 ※1岐阜大学サテライトキャンパス開講 ※2その他)

科目開設大学等	科目名	曜日	時限・時間	定員	対面	開設形態 eラーニング
岐阜大学	教育論	月	5	10名	○	×
岐阜大学	教育論(岐阜大学の歴史と高等教育論)	水	1	10名	※1	×
岐阜大学	教養の生物学(ヒトのからだ)	火	2	10名	○	×
岐阜大学	現代社会論(社会の基盤)	月	2	50名	○	○
岐阜大学	現代のまちづくりと住民	月	4	10名	○	×
岐阜大学	産業協働型インターンシップⅡ	集中講義(開講日はHP)		5名	※2	×
岐阜大学	自己省察と将来のキャリア設計	月	3	20名	○	×
岐阜大学	自然科学総合(医学・生物学のための量子サイエンス)	月	4	30名	○	×
岐阜大学	地域協働型インターンシップ	集中講義(開講日はHP)		5名	○	×
岐阜大学	地域産業と企業戦略入門:岐阜の企業を知る	月	2	20名	○	×
岐阜大学	地域防災リーダー基礎	集中講義(開講日はHP)		5名	○	×
岐阜大学	地域防災リーダー実践Ⅰ	集中講義(開講日はHP)		20名	○	×
岐阜大学	地域防災リーダー実践Ⅱ	集中講義(開講日はHP)		20名	○	×
岐阜大学	フューチャーセンター入門	月	5	20名	○	×
岐阜大学	フューチャーセンター実践Ⅱ	集中講義(開講日はHP)		10名	○	×
岐阜大学	学びをデザインする	月	5	10名	○	×
岐阜大学	学びをデザインする	火	5	10名	○	×
岐阜大学	教養の化学(現代の視点から古典に学ぶ 化学系)	月	3	10名	○	×
岐阜大学	現代社会とボランティア・地域活動	水	3	10名	○	×
岐阜大学	自治体協働型インターンシップ	集中講義(開講日はHP)		5名	○	×
岐阜大学	人と自然の関わりから見た岐阜(実践)	月	2	5名	○	×
岐阜大学	地域社会と災害	水	2	10名	○	×
岐阜薬科大学	薬学史	木	1	10名	○	×
岐阜女子大学	メディア論Ⅰ	水	3	5名	○	×
東海学院大学	音楽	月	2	10名	○	×
東海学院大学	近現代の世界	火	4	上限なし	○	×
東海学院大学	生活と環境	月	2	上限なし	○	×
岐阜医療科学大学	医療心理学	水	3	5名	○	×
東海学院大学短期大学部	生きるを考える	水	4	20名	○	×
大垣女子短期大学	地域の歴史と文化	水	1	5名	○	×
岐阜工業高等専門学校	数学アラカルト	木	5	100名	※1	○

専門科目 (開設形態の対面に“○”が付された科目は科目開設大学等へ出向授業)

岐阜大学	社会科教育法Ⅰ	集中講義(開講日はHP)		10名	○	×
岐阜大学	生活福祉論	月	2	10名	○	×
岐阜大学	地域経済論	月	2	10名	○	×
岐阜大学	野生動物管理学入門	金	4	20名	○	×
岐阜大学	ヨーロッパ文化論	金	3	10名	○	×
岐阜経済大学	経済政策	月・木	3	10名	○	×
岐阜経済大学	社会学	eラーニング		10名	×	○
岐阜経済大学	ネットワーク経営	金	3	10名	○	×
朝日大学	国際法B	木	2	30名	○	×
朝日大学	地域表象論	火	4	30名	○	×
朝日大学	物流管理	火	4	30名	○	×
朝日大学	法思想史B	月	2	10名	○	×
岐阜聖徳学園大学	American StudiesⅠ	火	1	10名	○	×
岐阜聖徳学園大学	English LinguisticsⅠ(英語学Ⅰ)	月	2	10名	○	×
岐阜聖徳学園大学	異文化論Ⅰ	水	1	10名	○	×
岐阜聖徳学園大学	運動生理学	月	2	10名	○	×
岐阜聖徳学園大学	学校心理学概論	木	5	10名	○	×
岐阜聖徳学園大学	Eコマース論Ⅱ	火	3	10名	○	×
岐阜聖徳学園大学	グローバルマネジメント	木	3	10名	○	×
岐阜聖徳学園大学	地域経済論Ⅱ	水	1	10名	○	×
東海学院大学	オフィス実務演習	水	5	5名	○	×
東海学院大学	オフィスワーク	月	4	5名	○	×
東海学院大学	健康心理学	集中講義(開講日はHP)		5名	○	×
東海学院大学	認知心理学Ⅰ	木	3	5名	○	×
中京学院大学	意思決定論	金	1	5名	○	×
岐阜市立女子短期大学	イギリス文化論	木	3	5名	○	×
岐阜市立女子短期大学	食品加工学(Aクラス)	金	4	5名	○	×
岐阜市立女子短期大学	食品加工学(Bクラス)	金	3	5名	○	×
岐阜市立女子短期大学	生活環境学	金	2	5名	○	×
岐阜市立女子短期大学	日本文学論	木	4	5名	○	×
岐阜聖徳学園大学短期大学部	社会的養護Ⅱ	金	4	10名	○	×
東海学院大学短期大学部	オフィス実務演習	水	5	5名	○	×
東海学院大学短期大学部	ミュージカル	水	3	10名	○	×
中日本自動車短期大学	自動車の環境と安全性能	水	4	10名	○	×
岐阜工業高等専門学校	実験アラカルト	eラーニング		100名	×	○

1. 書類等の題名
本文 P 37
機器備品一覧表
(別紙資料 31)
2. 出典
岐阜医療科学大学
3. 書類等の引用範囲
なし
4. その他の説明
特になし

1. 書類等の題名
本文 P 37
専門書（和書）一覧表
（別紙資料 32）
2. 出典
岐阜医療科学大学
3. 書類等の引用範囲
なし
4. その他の説明
特になし

1. 書類等の題名
本文 P 38
学術雑誌等一覧表
(別紙資料 33)
2. 出典
岐阜医療科学大学
3. 書類等の引用範囲
なし
4. その他の説明
特になし

1. 書類等の題名

本文 P 44

薬学実務実習施設の調整実施承諾書

(別紙資料 34)

2. 出典

(社) 薬学教育協議会 病院・薬局実務実習東海地区調整機構

3. 書類等の引用範囲

なし

4. その他の説明

特になし

「実務実習実施計画書」の記載事項について（例示）

平成28年11月30日
薬学実務実習に関する連絡会議

「薬学実務実習に関するガイドライン」では、大学が主導的な役割を果たし、病院・薬局と連携して、実習を効果的に実施することを求め、その連携の基本となるものとして、実習開始前に、実習生毎に「実務実習実施計画書」（以下、実施計画書）を作成することとしている。実施計画書の記載事項が大学によって大きく異なると、複数大学の実習生を受け入れる施設等では対応が煩雑になることを考慮し、実施計画書の具体的な記載事項を例示する。本例示を参考に、各大学の主体的な関与の下で、実施計画書を作成し、各実習施設は、大学から提供される実習生や連携する実習施設の情報・状況を考慮して、個々の実習生の具体的な実習計画を立て、大学と実習施設の協議により実施計画書を完成させる。

<大学が実習施設に提示する事項>

○実習生に関する情報

学生名、所属、連絡先、実習期間、大学担当教員、大学連絡先、
実習に当たり特に伝達が必要な特記事項

○大学での学習状況

大学での教育内容（特に臨床準備教育）の概略、
大学での学習で気づいた実習に当たり特に伝達が必要な特記事項

○実習の概要

薬局実習施設情報：施設名、連絡先、指導薬剤師名、実習期間
病院実習施設情報：施設名、連絡先、指導薬剤師名、実習期間
薬局と病院でのモデル・コアカリキュラムに準拠した実習内容（「代表的な疾患」
の体験を含む）の分担案
大学、実習施設間での連携事項とその伝達（情報共有）方法

○実習生評価方法

○大学、実習生から実習施設への要望

○その他

<実習施設が大学に提示する事項>

○実習施設での具体的な実習内容（「代表的な疾患」の体験を含む）とスケジュール案

○実習指導体制

○実習施設独自の实習内容やその評価方法

○実習施設から大学、実習生への要望

○その他

実務実習概略評価表

	No	コアカリ		実施内容						概略評価表					
		内容		大学	薬局	病院	大学	薬局	病院	観点	アウトカム	第4段階	第3段階	第2段階	第1段階
		No													
(1) 薬学臨床の基礎	【①早期臨床体験】	1	患者・生活者の視点に立って、様々な薬剤師の業務を見聞し、その体験から薬剤師業務の重要性について討議する。(知識・態度)	885	◎	○	○	・早期臨床体験として、調剤見学ではなく、病棟業務、チーム医療、在宅業務などへの同行や見学など、臨床における薬剤師の活躍現場を見学する。 ・見学後に薬剤師の存在意義、重要性について討議する。	・2年次までに薬局業務と薬局薬剤師の役割、貢献について見学等を通して理解する。 ・病院業務と病院薬剤師の役割、貢献について見学等を通して理解する。	生命の尊厳と薬剤師の社会的使命及び社会的責任	生命の尊厳と薬剤師の社会的使命を自覚し、倫理的行動をする。医療関係法規を遵守して、薬剤師としての責任を自覚する。	豊かな人間性と生命の尊厳についての深い認識を持ち、薬剤師の社会的使命を意識し、責任を果たす。日々の業務を常に省察し、さらなる患者ケアの向上に向けた自己啓発を行うと共に、後進の指導を行う。	患者・生活者に寄り添い、患者・生活者の利益と安全を最優先して、患者の自己決定をサポートする。医療の中で薬剤師に求められる責任を自覚し、自らを律して行動する。	患者・生活者に寄り添い、患者・生活者の利益と安全を最優先する。日常の学びを振り返り記録し、省察する。	生命の尊厳、他者の人権について、真摯に議論する。薬剤師としての義務及び法令を遵守する。患者・生活者のプライバシーを保護する。医療に従事者として、自らの体調管理に努める。
		2	・病院、保健・福祉施設などでのボランティア活動等を行い、その体験を通じて考えた医療の課題について討議する。	886	◎	○	○	・病院、保健・福祉施設などでのボランティア活動等を行い、その体験を通じて考えた医療の課題について討議する。	地域の保健・福祉、さらにそれらと医療との連携について見学等を通して理解する。						
		3	・シミュレータを用いて、各自が一次救命処置及びAEDによる蘇生を体験する。(実務実習に行く前にも、再度、一次救命処置及びAEDによる蘇生が実践できるか確認する。)	887	◎										
	【②臨床における心構え】「A(1)」、「(2)参照」	1	前)医療の担い手が守るべき倫理規範や法令について討議する。(態度)	888	◎			・患者及び医療従事者の倫理問題を含む事例を題材に、どのような行動をとるべきか、薬剤師の果たすべき責任について議論し、要点を整理する。							
		2	前)患者・生活者中心の医療の視点から患者・生活者の個人情報や自己決定権に配慮すべき個々の対応ができる。(態度)	889	◎										
		3	前)患者・生活者の健康の回復と維持、生活の質の向上に薬剤師が積極的に貢献することの重要性を討議する。(態度)	890	◎			・患者・生活者の生活習慣の悪い事例を題材に、健康の回復と維持、生活の質の向上に、薬剤師がどのように関わることができるかを議論し、要点を整理する。							
		4	医療の担い手が守るべき倫理規範を遵守し、ふさわしい態度で行動する。(態度)	891		◎	◎								
		5	患者・生活者の基本的権利、自己決定権について配慮する。(態度)	892		◎	◎		・病院、薬局実習を通して患者、来局者、施設スタッフ、地域関係者等と関わり、医療人としての倫理観をもって相応しい態度でそれぞれの立場に対応・配慮して行動する。(指導者は実習生の成長に応じ、随時形成的評価を行うこと。)						
		6	薬学的管理を実施する際に、インフォームド・コンセントを得ることができる。(態度)	893		◎	◎								
		7	職務上知り得た情報について守秘義務を遵守する。(態度)	894		◎	◎								

実務実習概略評価表

	No	コアカリ		実施内容						概略評価表						
		内容	No	大学	薬局	病院	大学		薬局	病院	観点	アウトカム	第4段階	第3段階	第2段階	第1段階
(1) 薬学臨床の基礎	【③ 臨床実習の基礎】	1	前)病院・薬局における薬剤師業務全体の流れを概説できる。	895	◎			<ul style="list-style-type: none"> ・病院に患者が入院してきたと想定し、退院までの患者の動きと薬剤師業務の関連を図示し、説明する。 ・病院と薬局の連携の必要性、可能性について、議論し、要点を整理する。 ・薬局に患者が処方せんをもって来局したと想定し、退局までの患者の動きと薬剤師業務の関連を図示し、説明する。 ・薬局に生活者が一般用医薬品を求めて来局したと想定し、退局までの生活者の動きと薬剤師業務の関連を図示し、説明する。 			/					
		2	前)病院・薬局で薬剤師が実践する薬学的管理の重要性について説明できる。	896	◎			<ul style="list-style-type: none"> ・病院・薬局で実践する薬学的管理の意義を具体的な例を挙げて説明する。 ・病院では、病棟に常駐する薬剤師の意義を具体的な例を挙げて説明する。 								
		3	前)病院薬剤部門を構成する各セクションの業務を列挙し、その内容と関連を概説できる。	897	◎			<ul style="list-style-type: none"> ・薬剤部門の構成セクションを列挙し、その業務内容と、それぞれの関連を議論し、要点を整理する。 								
		4	前)病院に所属する医療スタッフの職種名を列挙し、その業務内容を相互に関連づけて説明できる。	898	◎			<ul style="list-style-type: none"> ・病院の各部門と職種を列挙し、薬剤師業務との関連を議論し、要点を整理する。 ・上記で題材とした患者事例を基に、入院から退院までの各部門の業務とその業務に係る社会保障制度との関連を議論し、要点を整理する。 								
		5	前)薬剤師の関わる社会保障制度(医療、福祉、介護)の概略を説明できる。[B(3)①参照]	899	◎											
		6	病院における薬剤部門の位置づけと業務の流れについて他部門と関連付けて説明できる。	900			◎			病院の診療システムおよび他部署の業務を理解し、薬剤師業務との関連を実習期間を通して考察する。						
		7	代表的な疾患の入院治療における適切な薬学的管理について説明できる。	901			◎			病棟実習の導入として、「代表的な疾患」の標準治療と基本的な薬学的管理を理解する(各領域につき担当薬剤師による概略把握と病棟見学を行う)。						
		8	入院から退院に至るまで入院患者の医療に継続して関わることができる。(態度)	902			◎			<ul style="list-style-type: none"> ・病棟実習の期間に、「代表的な疾患」の患者について入院から退院まで継続して関わる。(入退院センター等院内施設が関与する場合は、特に病棟だけにこだわる必要はない。) 						

実務実習概略評価表

	No	実施内容						概略評価表										
		コアカリ		大学			薬局			病院			観点	アウトカム	第4段階	第3段階	第2段階	第1段階
		内容	No	大学	薬局	病院	大学	薬局	病院									
(1) 薬学臨床の基礎 【③臨床実習の基礎】	9	急性期医療(救急医療・集中治療・外傷治療等)や周術期医療における適切な薬学的管理について説明できる。	903			◎						・急性期医療及び周術期医療、産褥期、小児、終末期医療、緩和ケア、外来化学療法の実験体験する。 (実習の全体像や意義を把握するため、実習生が実際の医療現場で説明を受けて随時学習する。指導者はそれを確認し適切なアドバイスを与える。)	(1)、(2)、及び(3)の他の領域の評価に含まれる。					
	10	産褥期医療や小児医療における適切な薬学的管理について説明できる。	904			◎												
	11	終末期医療や緩和ケアにおける適切な薬学的管理について説明できる。	905		○	◎												
	12	外来化学療法における適切な薬学的管理について説明できる。	906		△	◎												
	13	保険評価要件を薬剤師業務と関連付けて概説することができる。	907		◎	◎												
	14	薬局における薬剤師業務の流れを相互に関連付けて説明できる。	908		◎													
	15	来局者の調剤に対して、処方せんの受付から薬剤の交付に至るまで継続して関わることができる。(知識・態度)	909		◎													
(2) 処方せんに基づく調剤 【①法令・規則等の理解と遵守】 【B】(2)、(3)(参照)	1	前)調剤業務に関わる事項(処方せん、調剤録、疑義照会等)の意義や取り扱いを法的根拠に基づいて説明できる。	910	◎					<SBOs916-919,925-932と同時に実施する。SBO888, 889もふまえる。>									
	2	調剤業務に関わる法的文書(処方せん、調剤録等)の適切な記載と保存・管理ができる。(知識・技能)	911		◎	○						・実習施設での調剤業務の中で薬事関連法規に規定された法的文書等の取り扱いを体験する。 ・薬事関連法規を意識して調剤業務全般を体験する。	(1)の領域の評価に含まれる					
	3	法的根拠に基づき、一連の調剤業務を適正に実施する。(技能・態度)	912		◎	○												
	4	保険薬局として必要な条件や設備等を具体的に関連付けて説明できる。	913		◎													
														(2)、(3)の他の領域の評価に含まれる				

実務実習概略評価表

	No	実施内容						概略評価表							
		コアカリ		大学			薬局			観点	アウトカム	第4段階	第3段階	第2段階	第1段階
		内容	No	大学	薬局	病院	大学	薬局	病院						
(2) 処方せんに基づく調剤 【③ 処方せんに基づく医薬品の調製】	1	前) 薬袋、薬札(ラベル)に記載すべき事項を適切に記入できる。(技能)	925	◎											
	2	前) 主な医薬品の成分(一般名)、商標名、剤形、規格等を列挙できる。	926	◎											
	3	前) 処方せんに従って、計数・計量調剤ができる。(技能)	927	◎											
	4	前) 後発医薬品選択の手順を説明できる。	928	◎											
	5	前) 代表的な注射剤・散剤・水剤等の配合変化のある組合せとその理由を説明できる。	929	◎											
	6	前) 無菌操作の原理を説明し、基本的な無菌操作を実施できる。(知識・技能)	930	◎											
	7	前) 抗悪性腫瘍薬などの取扱いにおけるケミカルハザード回避の基本的な手技を実施できる。(技能)	931	◎											
	8	前) 処方せんに基づき調剤された薬剤の監査できる。(知識・技能)	932	◎											
	9	主な医薬品の一般名・剤形・規格から該当する製品を選択できる。(技能)	933		◎		○								
	10	適切な手順で後発医薬品を選択できる。(知識・技能)	934		◎		○								
	11	処方せんに従って計数・計量調剤ができる。(技能)	935		◎		○								
	12	錠剤の粉碎、およびカプセル剤の開封の可否を判断し、実施できる。(知識・技能)	936		◎		○								
	13	一回量(一包化)調剤の必要性を判断し、実施できる。(知識・技能)	937		◎		○								
										処方せんに基づく医薬品の調剤	監査結果に基づき適正な医薬品調剤を実践する。		監査・調剤において特別な注意を要する医薬品を確認し、その適切な取り扱いを行う。調剤業務の中で調剤された薬剤の鑑査を行い、誤りがあれば指摘する。抗がん剤調製において、ケミカルハザード回避操作を適切に実施する。	計数・計量調剤(散剤、水剤、軟膏など)を正確に行う。一包化、錠剤等の粉碎、適切な賦形等、工夫を必要とする調剤について、適切に実施すると共に、その理由を説明する。注射処方せんに従って、無菌的混合操作を実施する。	

実務実習概略評価表

	No	コアカリ		実施内容						概略評価表					
		内容	No	大学	薬局	病院	大学	薬局	病院	観点	アウトカム	第4段階	第3段階	第2段階	第1段階
(2) 処方せんに基づく調剤	【③ 処方せんに基づく医薬品の調製】	14	注射処方せんに従って注射薬調剤ができる。(技能)	938		△	◎		・薬局で取り扱う注射剤の調剤を体験する。	・注射処方せんに従って処方監査から調製までを体験する。					
		15	注射剤・散剤・水剤等の配合変化に関して実施されている回避方法を列挙できる。	939		○	◎		・施設で処方される医薬品に関し、配合変化を確認しながらその機序と回避方法を理解する。						
		16	注射剤(高カロリー輸液等)の無菌的混合操作を実施できる。(技能)	940		△	◎		・在宅医療での薬局での注射剤調剤を体験する。	・注射剤調剤の中で無菌的混合操作を体験する					
		17	抗悪性腫瘍薬などの取扱いにおけるケミカルハザード回避の手技を実施できる。(知識・技能)	941				◎			・がん化学療法のレジメンチェックと抗がん剤調剤を体験する。 ・注射剤調剤、抗悪性腫瘍薬取扱いの中でケミカルハザードの回避操作を体験する。				
		18	特別な注意を要する医薬品(劇薬・毒薬・麻薬・向精神薬・抗悪性腫瘍薬等)の調剤と適切な取扱いができる。(知識・技能)	942			◎	◎		・調剤において特別な注意を要する医薬品を確認し、その適切な取り扱いを体験する。					
		19	調製された薬剤に対して、監査が実施できる。(知識・技能)	943			◎	◎		・調剤業務の中で調製された薬剤の監査を体験する。					
											評価欄	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1
	【④ 患者・来局者対応、服薬指導、患者教育】	1	前)適切な態度で、患者・来局者と応対できる。(態度)	944			◎			・模擬患者との対応を通して、以下の事を学習する。 ○薬物療法を評価、考慮するために必要な患者情報の聞き取りを行う。					
		2	前)妊婦・授乳婦、小児、高齢者などへの応対や服薬指導において、配慮すべき事項を具体的に列挙できる。	945			◎			○薬物療法を有効に、安全に実施するための情報提供を行う。 ○薬物療法以外の生活指導項目の情報提供を行う。					
		3	前)患者・来局者から、必要な情報(症状、心理状態、既往歴、生活習慣、アレルギー歴、薬歴、副作用歴等)を適切な手順で聞き取ることができる。(知識・態度)	946			◎			○薬物療法を有効に、安全に使用するための製剤やデバイスの取扱いに関する指導を行う。 ○情報を基に評価した内容、提供した情報を模擬診療録に適切に記録する。					
4		前)患者・来局者に、主な医薬品の効能・効果、用法・用量、警告・禁忌、副作用、相互作用、保管方法等について適切に説明できる。(技能・態度)	947			◎			・妊婦・授乳婦、小児、高齢者を想定した対応のロールプレイを行う。						
5		前)代表的な疾患において注意すべき生活指導項目を列挙できる。	948			◎									

実務実習概略評価表

	No	実施内容						概略評価表											
		コアカリ		大学			薬局			病院			観点	アウトカム	第4段階	第3段階	第2段階	第1段階	
		内容	No	大学	薬局	病院	大学	薬局	病院										
(2) 処方せんに基づく調剤	【5】医薬品の供給と管理	1	前) 医薬品管理の意義と必要性について説明できる。	959	◎			・劇薬、毒薬、麻薬、抗精神病薬、覚醒剤原料、特定生物由来製品、放射性医薬品、院内製剤、薬局製剤、漢方製剤の具体的な商品などの実物もしくは写真を基に、管理の流れと法規制、保存条件などの品質管理上の問題を議論し、要点を整理する。											
		2	前) 医薬品管理の流れを概説できる	960	◎														
		3	前) 劇薬、毒薬、麻薬、向精神薬および覚せい剤原料等の管理と取り扱いについて説明できる。	961	◎														
		4	前) 特定生物由来製品の管理と取り扱いについて説明できる。	962	◎														
		5	前) 代表的な放射性医薬品の種類と用途、保管管理方法を説明できる。	963	◎														
		6	前) 院内製剤の意義、調製上の手続き、品質管理などについて説明できる。	964	◎														
		7	前) 薬局製剤・漢方製剤について概説できる。	965	◎														
		8	前) 医薬品の品質に影響を与える因子と保存条件を説明できる。	966	◎														
	9	医薬品の供給・保管・廃棄について適切に実施できる。(知識・技能)	967		◎	◎	・薬局で取り扱う医薬品を把握し、発注や補充、棚卸等の業務の中で適切な在庫管理を体験する。	・施設内のルールに沿って、適切な医薬品管理業務を行う(単独ではなく、他の調剤、病棟業務の一環も含む。)	医薬品の供給と管理	適切な医薬品の供給と管理を実践する。									
	10	医薬品の適切な在庫管理を実施する。(知識・技能)	968		◎	◎													
	11	医薬品の適正な採用と採用中止の流れについて説明できる。	969		○	◎													
	12	劇薬・毒薬・麻薬・向精神薬および覚醒剤原料の適切な管理と取り扱いができる。(知識・技能)	970		◎	◎	・劇薬・毒薬・麻薬・向精神薬および覚醒剤原料の管理や補充、伝票・帳簿処理等を体験する。<SBO942と連携>												
	13	特定生物由来製品の適切な管理と取り扱いを体験する。(知識・技能)	971			◎												・特定生物由来製品の適切な取り扱いを体験する。	
									評価欄		━━━━━━━━━━ 5 4 3 2 1	━━━━━━━━━━ 5 4 3 2 1	━━━━━━━━━━ 5 4 3 2 1	━━━━━━━━━━ 5 4 3 2 1					

実務実習概略評価表

	No	コアカリ		実施内容						概略評価表							
		内容	No	大学	薬局	病院	実施内容			観点	アウトカム	第4段階	第3段階	第2段階	第1段階		
							大学	薬局	病院								
(2) 処方せんに基づく調剤	【⑥安全管理】	1	前) 処方から服薬(投薬)までの過程で誤りを生じやすい事例を列挙できる。	972	◎												
		2	前) 特にリスクの高い代表的な医薬品(抗悪性腫瘍薬、糖尿病治療薬、使用制限のある薬等)の特徴と注意点を列挙できる。	973	◎				・代表的なヒヤリ・ハットの事例を基に、事例分析を行い、その原因、リスク回避のための対処方法を議論する。 ・調剤実習において経験した調剤ミスを報告し、その原因と対策を議論し、発表する。								
		3	前) 代表的なインシデント(ヒヤリハット)、アクシデント事例を解析し、その原因、リスクを回避するための具体策と発生後の適切な対処法を討議する。(知識・態度)	974	◎												
		4	前) 感染予防の基本的考え方とその方法が説明できる。	975	◎				・代表的な院内感染の事例を挙げ、その予防で使用する消毒薬を挙げて、実際に調製する。さらに代用的な消毒薬の使用濃度、調整時の注意点を議論し、要点を整理する。 ・ワクチン接種時にワクチン未接種による院内感染発症事例について、医療従事者の責任(自分と患者の身を守る)を議論し、要点を整理する。								
		5	前) 衛生的な手洗い、スタンダードプリコーションを実施できる。(技能)	976	◎												
		6	前) 代表的な消毒薬の用途、使用濃度および調製時の注意点を説明できる。	977	◎												
		7	前) 医薬品のリスクマネジメントプランを概説できる。	978	◎				・「代表的な疾患」に使用する具体的な医薬品の公表されているリスクマネジメントプランを用意し、薬剤師としての行動をイメージする。								

実務実習概略評価表

(2) 処方せんに基づく調剤	【⑥安全管理】	No	コアカリ		実施内容						概略評価表					
			内容	No	大学	薬局	病院	大学	薬局	病院	観点	アウトカム	第4段階	第3段階	第2段階	第1段階
			8	特にリスクの高い代表的な医薬品(抗悪性腫瘍薬、糖尿病治療薬、使用制限のある薬等)の安全管理を体験する。(知識・技能・態度)	979		◎	◎								
9	調剤ミスを防止するために工夫されている事項を具体的に説明できる。	980		◎	◎				・施設で実施されている医薬品および医薬品以外に関連した安全管理体制、手順書等を確認し、その仕組みを理解する。 ・実習期間を通して安全管理を意識して薬剤師業務を実践する。							
10	施設内のインシデント(ヒヤリハット)、アクシデントの事例をもとに、リスクを回避するための具体策と発生後の適切な対処法を提案することができる。(知識・態度)	981		◎	◎				・実践のなかで体験したインシデント、アクシデントや蓄積されたインシデント、アクシデントなどをもとに、その対策について討議あるいは考察し、提案する。							
11	施設内の安全管理指針を遵守する。(態度)	982		◎	◎											
12	施設内で衛生的な手洗い、スタンダードプリコーションを実施する。(技能)	983		○	◎				・施設内の感染源と対策を理解し、実習期間を通して実施する							
13	臨床検体・感染性廃棄物を適切に取り扱うことができる。(技能・態度)	984			◎					・調剤やTDM、病棟業務の一環として感染対策を実施する。 ・実習中に体験した事例や蓄積された事例等をもとに、感染対策について考察、提案する。						
14	院内での感染対策(予防、蔓延防止など)について具体的な提案ができる。(知識・態度)	985			◎											
											評価欄					
												5 4 3 2 1	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1	

実務実習概略評価表

	No	コアカリ		実施内容						概略評価表							
		内容	No	大学	薬局	病院	大学	薬局	病院	観点	アウトカム	第4段階	第3段階	第2段階	第1段階		
				◎													
(3) 薬物療法の実践	【①患者情報の把握】	1	前) 基本的な医療用語、略語の意味を説明できる。	986	◎												
		2	前) 患者および種々の情報源(診療録、薬歴・指導記録、看護記録、お薬手帳、持参薬等)から、薬物療法に必要な情報を収集できる。(技能・態度)[E3(2)①参照]	987	◎				・「代表的な疾患」の事例に基づき、患者情報の情報源から、薬物療法の評価に必要な情報を収集する。 ・上記の事例を組み込んだシミュレーターもしくはシミュレーション教材を利用し、身体所見の観察とフィジカルアセスメントを行う。 ・上記事例から得られた身体所見と患者情報源から得られた情報から、患者の現在の状況を評価する。								
		3	前) 身体所見の観察・測定(フィジカルアセスメント)の目的と得られた所見の薬学的管理への活用について説明できる。	988	◎												
		4	前) 基本的な身体所見を観察・測定し、評価できる。(知識・技能)	989	◎												
		5	基本的な医療用語、略語を適切に使用できる。(知識・態度)	990		△	◎				・施設内で汎用される医療用語や略語を確認・理解する。	患者情報の把握	患者情報を適切に収集・評価・共有し、患者状態を正確に把握して、薬物療法に活かす。	把握した患者情報を、患者の環境、状態、必要性に応じて、医薬品の効果や副作用のモニタリングに活用し、継続的に収集・整理・把握し、薬物療法の評価に活かす。	他職種との情報共有の機会(回診、カンファランスなど)に積極的に参加し、情報の発信と共有により、患者情報の精度を高め、より多面的かつ正確に患者状態を把握する。	既存の患者情報から、必要性を的確に判断して、自ら医療面談や身体所見を得るための観察・測定等を実施し、全ての患者情報を収集・評価し、患者の状態を把握する。	患者情報の各種媒体(診療録、薬歴・指導記録、看護記録、検査記録、お薬手帳など)から薬物治療に必要な情報を収集し、評価する。
		6	患者・薬局および種々の情報源(診療録、薬歴・指導記録、看護記録、お薬手帳、持参薬等)から、薬物療法に必要な情報を収集できる。(技能・態度)	991		◎	◎			・処方せん調剤、在宅医療、一般用医薬品販売などにおいて患者や薬局個々の情報を的確に収集・整理し、薬物療法全般に活かす体験をする。 ・問診や得られる検査値等から患者の状態を把握し適切な薬物的管理を考察する。 <SBO952~958と連携>	・調剤、医薬品管理、病棟業務などにおいて医療に必要な情報を的確に収集し、薬学的管理、薬物治療に活用する。 ・病棟業務の一環として、診療録や病棟カンファレンス等を通じた医療スタッフとの情報共有から適切な患者情報の収集を体験する。 ・診療情報や患者の訴えを、副作用や薬効と関連づけて考察する。 <SBO952~958と連携>						
		7	患者の身体所見を薬学的管理に活かすことができる。(技能・態度)	992		△	◎										
												評価欄	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1	

実務実習概略評価表

(3) 薬物療法の実践	② 医薬品情報の収集と活用【E3】(1) 参照	No	コアカリ		実施内容						概略評価表						
			内容	No	大学	薬局	病院	大学		薬局	病院	観点	アウトカム	第4段階	第3段階	第2段階	第1段階
		1	前) 薬物療法に必要な医薬品情報を収集・整理・加工できる。(知識・技能)	993	◎				・薬物療法に必要な医薬品情報を収集するための情報源と得られる医薬品情報の特徴を振り返るために、医薬品とその対象疾患を指定し、主な三次資料、二次資料、一次資料を入力し、それぞれの情報源の違いを振り返る。 ・学習した新医薬品について批判的な視点からの紹介文書を作成する。								
		2	施設内において使用できる医薬品の情報源を把握し、利用することができる。(知識・技能)	994		◎	◎					医薬品情報の収集と評価・活用	薬物療法の評価等に必要な情報について、最も適切な情報源を効果的に利用し、情報を収集すると共に、得た情報及び情報源を批判的に評価し、効果的に活用する。	調査の目的に合わせて、最も適切な情報源を効果的に利用し、情報を収集する。得た情報及び情報源を批判的に評価し、活用する。不足する情報については、常に新たな情報を収集・整理し、エビデンスを創出するよう努力する。医薬品情報の取扱いや評価について、後進の指導を行う。	調査の目的に合わせて、一次資料(原著論文)も含めた適切な情報源を利用し、調査を実施する。得た情報を量的、質的に評価し、提供する。患者啓発や医療の質向上に寄与する情報を主体的に作成・発信する意識を持つ。	調査の目的を明確にし、基本的な情報源に加え、複数の情報源を利用して調査を実施する。得た情報の評価を常に行い、情報提供者のニーズを踏まえて、患者や医療スタッフに提供する。	薬物療法の評価等に必要な基本的な情報源である医薬品添付文書、インタビューフォーム、診療ガイドラインなどを確認し、情報収集する。得た情報の評価を行う。
		3	薬物療法に対する問い合わせに対し、根拠に基づいた報告書を作成できる。(知識・技能)	995		◎	◎										
		4	医療スタッフおよび患者のニーズに合った医薬品情報提供を体験する。(知識・態度)	996		○	◎		・施設での医薬品関連情報の情報源と収集方法を理解し、実際の患者、薬局者、施設スタッフに適切な医薬品情報を作成して提供する。 ・新薬や薬効別、後発品などの薬局で役に立つ医薬品情報をまとめる。 ・医師からの問い合わせに適切な医薬品情報を作成して提供する。 <SBO924、953~957、991、992実習時に並行して実施>								
		5	安全で有効な薬物療法に必要な医薬品情報の評価、加工を体験する。(知識・技能)	997		◎	◎										
		6	緊急安全性情報、安全性速報、不良品回収、製造中止などの緊急情報を施設内で適切に取扱うことができる。(知識・態度)	998		◎	◎										
												評価欄		5 4 3 2 1	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1

実務実習概略評価表

	No	実施内容						概略評価表												
		コアカリ		大学			薬局			病院			観点	アウトカム	第4段階	第3段階	第2段階	第1段階		
		内容	No	大学	薬局	病院	大学	薬局	病院											
(3) 薬物療法の実践	【③ 処方設計と薬物療法の実践（処方設計と提案）】	1	前) 代表的な疾患に対して、疾患の重症度等に応じて科学的根拠に基づいた処方設計ができる。	999	◎															
		2	前) 病態(肝・腎障害など)や生理的特性(妊婦・授乳婦、小児、高齢者など)等を考慮し、薬剤の選択や用法・用量設定を立案できる。	1000	◎															
		3	前) 患者のアドヒアランスの評価方法、アドヒアランスが良くない原因とその対処法を説明できる。	1001	◎															
		4	前) 皮下注射、筋肉内注射、静脈内注射・点滴等の基本的な手技を説明できる。	1002	◎															
		5	前) 代表的な輸液の種類と適応を説明できる。	1003	◎															
		6	前) 患者の栄養状態や体液量、電解質の過不足などが評価できる。	1004	◎															

実務実習概略評価表

	No	実施内容						概略評価表								
		コアカリ		大学			大学			観点	アウトカム	第4段階	第3段階	第2段階	第1段階	
		内容	No	薬局	病院	薬局	病院									
(3) 薬物療法の実践	【③ 処方設計と薬物療法の実践（処方設計と提案）】	7	代表的な疾患の患者について、診断名、病態、科学的根拠等から薬物治療方針を確認できる。	1005	◎	◎				薬物療法の問題点の識別と処方設計及び問題解決	薬物療法の問題点の評価に基づき、問題解決策を提案、実践し、薬物療法を個別最適化する。	薬物療法や生活習慣の問題点を重要性や緊急性を考慮して適切に識別し、現状評価を正確に行い、処方設計や他の解決策について検討し、論理的で実行可能な解決策を明示し、薬物療法の個別最適化を実施する。	薬物療法の問題点を主体的に識別する。問題点の現状評価を明確に行い、処方設計や他の解決策について検討し、論理的で実行可能な解決策を明示し、薬物療法の個別最適化に努める。	常に、有効性、安全性、経済性の観点から問題点の識別と現状評価を行う努力をする。処方設計を含めた解決策について、主体的に検討し、当該ケースの薬物療法の個別最適化に努める。	薬物療法の有効性、アドヒアランス不良や腎機能低下時の投与量などの基本的な安全性の問題点を識別し、現状評価を行い、必要な処方設計を行う。	
		8	治療ガイドライン等を確認し、科学的根拠に基づいた処方を立案できる。	1006	○	◎										
		9	患者の状態(疾患、重症度、合併症、肝・腎機能や全身状態、遺伝子の特性、心理・希望等)や薬剤の特徴(作用機序や製剤的性質等)に基づき、適切な処方を提案できる。(知識・態度)	1007	○	◎										
		10	処方設計の際に際し、薬物投与プロトコルやクリニカルパスを活用できる。(知識・態度)	1008	△	◎										
		11	入院患者の持参薬について、継続・変更・中止の提案ができる。(知識・態度)	1009			◎									
		12	アドヒアランス向上のために、処方変更、調剤や用法の工夫が提案できる。(知識・態度)	1010		◎										
		13	処方提案に際して、医薬品の経済性等を考慮して、適切な後発医薬品を選択できる。	1011		◎	◎									
		14	処方提案に際し、薬剤の選択理由、投与量、投与方法、投与期間等について、医師や看護師等に判りやすく説明できる。(知識・態度)	1012		◎	◎									
										評価欄	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1		
		1	前)代表的な疾患に用いられる医薬品の効果、副作用に関してモニタリングすべき症状と検査所見等を具体的に説明できる。	1013	◎											
		2	前)代表的な疾患における薬物療法の評価に必要な患者情報収集ができる。(知識・技能)	1014	◎											
		3	前)代表的な疾患の症例における薬物治療上の問題点を列挙し、適切な評価と薬学的管理の立案を行い、SOAP形式等で記録できる。(知識・技能)	1015	◎											

実務実習概略評価表

(3) 薬物療法の実践	【④ 処方設計と薬物療法の実践（薬物療法における効果と副作用の評価）】	No	コアカリ		実施内容						概略評価表					
			内容	No	大学	薬局	病院	大学	薬局	病院	観点	アウトカム	第4段階	第3段階	第2段階	第1段階
			4	医薬品の効果と副作用をモニタリングするための検査項目とその実施を提案できる。(知識・技能)	1016		△	◎								
5	薬物血中濃度モニタリングが必要な医薬品が処方されている患者について、血中濃度測定の方法を提案できる。(知識・態度)	1017			◎											
6	薬物血中濃度の推移から薬物療法の効果および副作用について予測できる。(知識・技能)	1018			◎											
7	臨床検査値の変化と使用医薬品の関連性を説明できる。	1019		△	◎											
8	薬物治療の効果について、患者の症状や検査所見などから評価できる。	1020		○	◎											
9	副作用の発現について、患者の症状や検査所見などから評価できる。	1021		○	◎											
10	薬物治療の効果、副作用の発現、薬物血中濃度等に基づき、医師に対し、薬剤の種類、投与量、投与方法、投与期間等の変更を提案できる。(知識・態度)	1022			◎											
11	報告に必要な要素(5W1H)に留意して、収集した患者情報を正確に記載できる。(技能)	1023		◎	◎											
12	患者の薬物治療上の問題点を列挙し、適切な評価と薬学的管理の立案を行い、SOAP形式等で適切に記録する。(知識・技能)	1024		◎	◎											
13	医薬品・医療機器等安全性情報報告用紙に、必要事項を記載できる。(知識・技能)	1025			◎											
											評価欄					
												5 4 3 2 1	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1	

実務実習概略評価表

	No	実施内容						概略評価表										
		コアカリ		大学			薬局			観点	アウトカム	第4段階	第3段階	第2段階	第1段階			
		内容	No	大学	薬局	病院	大学	薬局	病院									
(4) チーム医療への参画 (A(4)参照)	【①医療機関におけるチーム医療】	1	前) チーム医療における薬剤師の役割と重要性について説明できる。	1026	◎													
		2	前) 多様な医療チームの目的と構成、構成員の役割を説明できる。	1027	◎													
		3	前) 病院と地域の医療連携の意義と具体的な方法(連携クリニカルパス、退院時共同指導、病院・薬局連携、関連施設との連携等)を説明できる。	1028	◎													
		4	薬物療法上の問題点を解決するために、他の薬剤師および医師・看護師等の医療スタッフと連携できる。(態度)	1029				◎										
		5	医師・看護師等の他職種と患者の状態(病状、検査値、アレルギー歴、心理、生活環境等)、治療開始後の変化(治療効果、副作用、心理状態、QOL等)の情報を共有する。(知識・態度)	1030					◎									
		6	医療チームの一員として、医師・看護師等の医療スタッフと患者の治療目標と治療方針について討議(カンファレンスや患者回診への参加等)する。(知識・態度)	1031						◎								
		7	医師・看護師等の医療スタッフと連携・協力して、患者の最善の治療・ケア提案を体験する。(知識・態度)	1032							◎							
		8	医師・看護師等の医療スタッフと連携して退院後の治療・ケアの計画を検討できる。(知識・態度)	1033								◎						
		9	病院内の多様な医療チーム(ICT、NST、緩和ケアチーム、褥瘡チーム等)の活動に薬剤師の立場で参加できる。(知識・態度)	1034									◎					

・カンファレンス、種々の医療チームの活動への参加等、他の医療スタッフとの連携を体験する。
 ・「代表的な疾患」を有する入院患者の薬物治療に継続的に関わり、患者に関する情報の収集と伝達、治療計画の考察、治療効果および副作用の評価等其他の医療スタッフとの協働を、継続した複数の病棟活動の中で体験する。

実務実習記録による評価

実務実習概略評価表

	No	実施内容						概略評価表											
		コアカリ		大学			薬局			病院			観点	アウトカム	第4段階	第3段階	第2段階	第1段階	
		内容	No	大学	薬局	病院	大学	薬局	病院										
【②地域におけるチーム医療】	1	前)地域の保健、医療、福祉に関わる職種とその連携体制(地域包括ケア)およびその意義について説明できる。	1035	◎															
	2	前)地域における医療機関と薬局薬剤師の連携の重要性を討議する。(知識・態度)	1036	◎															
	3	地域における医療機関と薬局薬剤師の連携を体験する。(知識・態度)	1037		◎		○												
	4	地域医療を担う職種間で地域住民に関する情報共有を体験する。(技能・態度)	1038		◎														
【①在宅(訪問)医療・介護への参画】	1	前)在宅医療・介護の目的、仕組み、支援の内容を具体的に説明できる。	1039	◎															
	2	前)在宅医療・介護を受ける患者の特色と背景を説明できる。	1040	◎															
	3	前)在宅医療・介護に関わる薬剤師の役割とその重要性について説明できる。	1041	◎															
	4	在宅医療・介護に関する薬剤師の管理業務(訪問薬剤管理指導業務、居宅療養管理指導業務)を体験する。(知識・態度)	1042		◎														
	5	地域における介護サービスや介護支援専門員等の活動と薬剤師との関わりを体験する。(知識・態度)	1043		◎														
	6	在宅患者の病状(症状、疾患と重症度、栄養状態等)とその変化、生活環境等の情報収集と報告を体験する。(知識・態度)	1044		◎														

実務実習記録による評価

実務実習記録による評価

実務実習概略評価表

	No	コアカリ		実施内容						概略評価表						
		内容	No	大学	薬局	病院	大学	薬局	病院	観点	アウトカム	第4段階	第3段階	第2段階	第1段階	
(5) 地域の保健・医療・福祉への参画 【B(4)参照】	【2】地域保健(公衆衛生、学校薬剤師、啓発活動)への参画	1	前) 地域保健における薬剤師の役割と代表的な活動(薬物乱用防止、自殺防止、感染予防、アンチドーピング活動等)について説明できる。	1045	◎											
		2	前) 公衆衛生に求められる具体的な感染防止対策を説明できる。	1046	◎											
		3	学校薬剤師の業務を体験する。(知識・技能)	1047		◎										
		4	地域住民の衛生管理(消毒、食中毒の予防、日用品に含まれる化学物質の誤嚥誤飲の予防等)における薬剤師活動を体験する。(知識・技能)	1048		◎										
	実践【3】プライマリケア、セルフメディケーションの 【E2(9)参照】	1	前) 現在の医療システムの中でプライマリケア、セルフメディケーションの重要性を討議する。(態度)	1049	◎											
		2	前) 代表的な症候(頭痛・腹痛・発熱等)を示す来局者について、適切な情報収集と疾患の推測、適切な対応の選択ができる。(知識・態度)	1050	◎											
		3	前) 代表的な症候に対する薬局製剤(漢方製剤含む)、要指導医薬品・一般用医薬品の適切な取り扱いと説明ができる。(技能・態度)	1051	◎											
		4	前) 代表的な生活習慣の改善に対するアドバイスができる。(知識・態度)	1052	◎											
実務実習記録による評価																

実務実習概略評価表

	No	実施内容						概略評価表							
		コアカリ		大学			薬局			観点	アウトカム	第4段階	第3段階	第2段階	第1段階
		内容	No	大学	薬局	病院	大学	薬局	病院						
【E2(9)参照】 ③ 「E2(9)参照」 セルフレディケーションの実践	5	薬局製剤(漢方製剤含む)、要指導医薬品・一般用医薬品、健康食品、サプリメント、医療機器等をリスクに応じ適切に取り扱い、管理できる。(技能・態度)	1053		◎										
	6	来局者から収集した情報や身体所見などに基づき、来局者の病状(疾患、重症度等)や体調を推測できる。(知識・態度)	1054		◎										
	7	来局者に対して、病状に合わせた適切な対応(医師への受診勧奨、救急対応、要指導医薬品・一般用医薬品および検査薬などの推奨、生活指導等)を選択できる。(知識・態度)	1055		◎										
	8	選択した薬局製剤(漢方製剤含む)、要指導医薬品・一般用医薬品、健康食品、サプリメント、医療機器等の使用方法や注意点を来局者に適切に判りやすく説明できる。(知識・態度)	1056		◎										
	9	疾病の予防および健康管理についてのアドバイスを体験する。(知識・態度)	1057		◎										
	1	前)災害時医療について概説できる		◎											
	2	災害時における地域の医薬品供給体制・医療救護体制について説明できる。			○	○									
	3	災害時における病院・薬局と薬剤師の役割について討議する。(態度)			○	○									

実務実習記録による評価

実務実習記録による評価

2013-1

参考 マニュアル表紙のみ

実習生用

実務実習指導・管理システム マニュアル

富士ゼロックスシステムサービス株式会社

監修

愛知学院大学薬学部、金城学院大学薬学部、慶應義塾大学薬学部、
静岡県立大学薬学部、鈴鹿医療科学大学薬学部、千葉大学薬学部、
名古屋市立大学大学院薬学研究科、北陸大学薬学部、名城大学薬学部(50音順)
一般社団法人 薬学教育協議会 病院・薬局実務実習近畿地区調整機構

病院・薬局実務実習ガイダンス資料

(事前ガイダンス)

岐阜医療科学大学 薬学部
臨床薬学教育センター

1. 実習目標

「患者・生活者本位の視点に立ち、薬剤師として病院や薬局などの臨床現場で活躍するために、薬物療法の実践と、チーム医療・地域保健医療への参画に必要な基本事項を身に付ける」ことを目標とする。なお、本実習は、臨床現場で即戦力として業務を遂行できることを目指すものではなく、将来、医療、保健、福祉等における社会的ニーズに貢献する薬剤師として活躍できる基本的な知識・技能・態度、そして問題解決能力の修得を目指す。

2. 実習の参加要件

実習参加要件は、下記の2項目を必ず満足することとする。

- ・4年次に必修科目として配置されている「薬学実習プレ教育Ⅰ～Ⅳ」の全ての科目を受講し、単位を修得すること。
- ・4年次後期に行われる共用試験（CBT、OSCE）の双方に合格すること。

3. 実習概要

1) 内容

- ・病院実習 11 週、薬局実習 11 週を、間に2週間を挟み連続して行う。
- ・実習パターンの例

	2～5月	6月～8月	9月～11月	12月～2月
A班(16名)	薬局実習	病院実習		
B班(18名)	薬局実習	病院実習		
C班(16名)		薬局実習	病院実習	
D班(18名)		薬局実習	病院実習	
E班(16名)			薬局実習	病院実習
F班(18名)			薬局実習	病院実習

2) 実習グループの編成

- ・1班を16～18名程度のグループとして、6班を編成する。
- ・各班において、1病院は2～4名、1薬局は2名ずつの小グループを編成する。
- ・班及び小グループ編成は、学生より提出された実習病院・薬局実習先希望リストにより、自宅からの移動時間等を配慮して決定する。

4. 実習教育の概要

1) 求められるGIO

A.薬学臨床の基礎

医療の担い手として求められる活動を適切な態度で実践するために、薬剤師の活

躍する臨床現場に必要な心構えを薬学的管理の基本的な流れを把握する。

B.処方せんに基づく調剤

処方せんに基づいた調剤業務を安全で適正に遂行するために、医薬品の供給と管理を含む基本的調剤業務を修得する。

C.薬物療法の実践

患者に安全・最適な薬物療法を提供するために、適切に患者情報を収集した上で、状態を正しく評価し、適切な医薬品情報を基に、個々の患者に適した薬物療法を提案・実施・評価できる能力を修得する。

D.チーム医療への参画

医療機関や地域で、多職種が連携・協力する患者中心のチーム医療に積極的に参画するために、チーム医療における多職種の役割と意義を理解するとともに、情報を共有し、より良い医療の検討、提案と実施ができる。

E.地域の保健・医療・福祉への参画

地域での保健・医療・福祉に積極的に貢献できるようになるために、在宅医療、地域保健、福祉、プライマリケア、セルフメディケーションの仕組みと意義を理解するとともに、これらの活動に参加することで、地域住民の健康の回復、維持、向上に関わることができる。

2) 指導の方法

①学校側担当教員

- ・臨床薬学教育センターに所属する臨床薬学教員が、学生それぞれを担当する。

②実習先指導者

- ・施設より選任され、学校より委嘱した指導薬剤師により行う。

③巡回指導

- ・実習前、実習中に3回の巡回指導を予定している。

④連絡体制

- ・日常の連絡や報告については、学生本人、実習先指導者、大学側指導教員が「実務実習指導・管理システム」を介して行う。
- ・緊急時の連絡についてはメール及び電話等により行う。

4. 配属先について

1) 希望施設の提出

- ・配布する事前調査票に病院、薬局の希望施設を記入し提出する

2) 希望施設選択の条件

- ・病院は5病院、薬局は10薬局を記入する。
- ・通学は公共機関を使い概ね居所から90分以内の施設を選択する。

- ・ 家族や親せきが勤めている施設や利害関係のある施設は選択しない。

3) 配属先決定までの流れ

- ・ 今後実施する大学と病院薬局実務実習東海地区調整機構との調整により実習先施設を選定する。
- ・ 提出された希望施設について、実習時期、実習先を調整して決定する。

5. 実習までの抗体検査、予防接種等

1) 検査の首位類

麻疹、風疹、水痘、ムンプス、HBs抗体（4年次健康診断で実施）

2) 検査結果の措置

HBs抗体を除き、検査結果が陰性及び±の場合は、ワクチンの接種、接種後の証明（ワクチン名が記載されら領収明細書等）を提出すること。

3) その他

- ・ 学生が感染源、感染の媒介にならないように、そして学生自身が感染症に罹患しないようにすること。
- ・ 実習先から他の検査の要望がある場合は、それを実施する。

6. 実習中に知り得た情報に関する守秘義務やSNSの利用に係る注意点など

- ①実習上での出来事や、対象者について知り得た情報は決して口外しない。（SNSを含む）
- ②対象者に関する情報を、学習の場以外(エレベーター、通学途中など)で話題にしない。
また、自分の家族にも絶対に話さない。
- ③対象者の情報が記載されたカルテ等を、所定の場所から持ち出さない。
- ④実習に関するあらゆる事項の写真撮影を厳禁する。

7. 薬学共用試験について

1) CBT

CBT (Computer-Based Testing) は、薬学生が実務実習を行うために必要な知識、態度が、一定の基準に達しているかコンピューターを使って客観的に評価することが目的である。学生は、PCの画面に提示された問題に解答する。

CBTに出題される問題は、受験生ごとに異なっているが、体験受験や過去の試験の結果から各問題の期待正答率が得られており、出題される合計310題の問題群は、この期待正答率の和が等しくなるように組み合わせて作成されるため、学生が受験するCBTの難易度は変わらない仕組みになっている。

合格基準は310題中186題（60%）以上正解すること。

2) OSCE

①概要

OSCE (Objective Structured Clinical Examination ; 客観的臨床能力試験) は、薬学生が実務実習を開始する前に技能及び態度が一定の基準に到達しているかを客観的に評価するための試験であり、表に示した 5 つの領域についての実地試験または模擬患者が参画するシミュレーションテストが含まれる。

領域	試験方法	課題項目	実施課題数
1.患者・来局者対応	模擬患者が参画するシミュレーションテスト	・ 薬局での患者対応 ・ 病棟での初回面談 ・ 来局者対応	1 課題
2.調剤の調整	実地試験	・ 計量調剤 (散剤) ・ 計量調剤 (水剤) ・ 計量調剤 (軟膏剤) ・ 計数調剤	2 課題
3.調剤鑑査	実地試験	・ 調剤薬鑑査	1 課題
4.無菌操作の実践	実地試験	・ 手洗いと手袋の着脱 ・ 注射剤混合	1 課題
5.情報の提供	模擬患者が参画するシミュレーションテスト	・ 薬局での薬剤交付 ・ 病棟での服薬指導 ・ 一般医薬品の情報提供 ・ 疑義照会	1 課題

②評価

OSCE の評価は、各課題について、本学部の教員、他大学薬学部の教員、病院・薬局の薬剤師から構成された評価チームの内 2 名の評価者が行う。

評価方法には、細目評価と概略評価がある。細目評価は、20 前後の項目からなるチェックリスト形式で、「はい (良い)」あるいは「いいえ (良くない)」で評価する。概略評価は、全体の流れや円滑などを、6 段階 (1~6 点) で評価する。

OSCE の評価は課題ごとに行い、細目評価で評価者 2 名の平均点が 70%以上、かつ概略評価で評価者 2 名の合計点が 5 以上を基準点とする。OSCE に合格するためには全 6 課題の基準を満たす必要がある。

病院・薬局実務実習ガイダンス資料

(実習直前ガイダンス)

岐阜医療科学大学 薬学部
臨床薬学教育センター

1. 実習目標

「患者・生活者本位の視点に立ち、薬剤師として病院や薬局などの臨床現場で活躍するために、薬物療法の実践と、チーム医療・地域保健医療への参画に必要な基本事項を身に付ける」ことを目標とする。なお、本実習は、臨床現場で即戦力として業務を遂行できることを目指すものではなく、将来、医療、保健、福祉等における社会的ニーズに貢献する薬剤師として活躍できる基本的な知識・技能・態度、そして問題解決能力の修得を目指す。

2. 実習の概要

1) 実習期間

・平成36年2月26日（月）～8月11日（日）※参考例

2) 実習内容

・病院実務実習11週（10単位）、薬局実務実習11週（10単位）

3) 実習カリキュラムの概要

- ・薬学教育モデル・コアカリキュラムに準拠する。
- ・具体的には、「薬学実務実習に関するガイドライン」に沿った実習内容とし、評価については、「薬学実務実習の評価の観点について（例示）」による。

3. 身だしなみ

身だしなみの原則（※詳細は別途作成し説明する。）

- ・清潔であること、清潔が保てるものであること
- ・清潔感があること、不快感が無いもの
- ・医療人として広く受け入れられること（患者や医療スタッフに不快感を与えない身だしなみであること）

4. 実習中に知り得た情報に関する守秘義務やSNSの利用に係る注意点など

- ①実習上での出来事や、対象者について知り得た情報は決して口外しない。（SNSを含む）
- ②対象者に関する情報を、学習の場以外（エレベーター、通学途中など）で話題にしない。
また、自分の家族にも絶対に話さない。
- ③対象者の情報が記載されたカルテ等を、所定の場所から持ち出さない。
- ④実習に関するあらゆる事項の写真撮影を厳禁する。

5. 実習先との連携体制

①学校側担当教員

- ・臨床薬学教育センターに所属する臨床薬学教員が、学生それぞれを担当する。

②実習先指導者

- ・施設より選任され、学校より委嘱した実習指導薬剤師により行う。

③巡回指導

- ・実習前、実習中に 3 回の巡回指導を予定している。なお、病院実習は臨床薬学教育センターの担当指導教員が行い、薬局実習は担当指導教員との連携のもと、基礎系教員が行う。

④連絡体制

- ・日常の連絡や報告（週報）については、学生本人、実習先指導者、大学側指導教員が「実務実習指導・管理システム」を介して行う。
- ・緊急時の連絡についてはメール及び電話等により行う。

6. 実習姿勢、遅刻・早退・欠席、注意する必要がある行動等

※詳細は別途作成し説明する。

7. 実習指導体制と評価

1) 各段階における学生へのフィードバック、アドバイスの方法等

実習における評価は、別添評価表により実施する。指導薬剤師と実習生が、定期的（2～4週間）に、評価表（別添）に示す段階へ到達したかを評価し、実習の振り返りを行う。また、この状況は巡回指導教員の巡回訪問や「実務実習指導・管理システム」を通じて担当の臨床系教員に伝えられ、学生へアドバイスをを行う。段階は4段階とし、第1段階は、大学での学習を確認し、医療現場で指導薬剤師の指導の下、実際に患者・来局者に対応ができる段階、第2段階を経て、第3段階は、薬剤師として医療現場で働くことができる基礎を身に付けた段階、第4段階は、薬剤師の目指す使命を実現できる段階とする。

2) 実習中、実習後のレポート作成・提出等

「実務実習指導・管理システム」を用いて行う。学生は、毎日行った実習内容及びそれに対する評価や感想を日報として入力する。さらに、週報として1週間の実習内容及び感想をまとめて入力する。担当教員、実習指導者は日報・週報などを確認しながらアドバイスをを行う。実習終了後、学生は感想文と共にプリントアウトし実務実習ファイルにまとめて、担当の指導教員に提出する。

3) 施設との連携の具体的方法、内容

各施設の責任薬剤師、認定薬剤師は、常に大学担当教官と密に連絡をとって、実習を行う。事前に作成した実務実習実施計画書について、大学側と施設側で共有して、その計画書どおりに実習が実施されているか常に確認を行う。特に、各修得目標の修

得状況について、病院実習と薬局実習で確実に受け渡しができるよう実習担当教員が配慮し調整を行う。病院と薬局の連携において実務実習実施計画書に記載したとおりに修得目標の修得が進んでいない場合、例えば「代表的な疾患」（がん、高血圧、糖尿病、心疾患、脳血管障害、精神神経疾患、免疫・アレルギー疾患、感染症）について経験していない疾患がある場合など、実務実習指導教員が橋渡しを行い、計画表どおりの実務実習が行われるよう調整する。

4) 大学と実習施設との緊急連絡体制

富士ゼロックスシステム㈱の「実務実習指導・管理システム」及び担当教員の携帯電話等により緊急連絡体制を構築する。また、災害、台風、豪雨、地震などの緊急時には、学生に入学時に付与するメールアドレス宛に一斉メールを発信する。

5) 単位認定評価方法

ア. 各施設での学生の評価方法

モデル・コアカリキュラムに示される「F薬学臨床」の項のG I Oへの到達度を適正に評価する必要がある。これを基本として評価は、各施設において、実習指導者が「実務実習指導・管理システム」により行う。それぞれの項目のS B Oを修得すべき到達目標として、・未実施、・不十分、・ある程度できる、・十分できる の4区分で、責任薬剤師又は認定薬剤師が評価する。本評価は、責任薬剤師が確認後、実習生及び実習指導担当教員と共有する。

イ. 大学における単位認定方法等

実習評価は、「病院実務実習」「薬局実務実習」とも薬学臨床系教員が行う。薬学臨床系教員は薬局実習で巡回指導は行わないが、巡回指導教員と協働して病院実務実習で受け持つ学生を薬局実務実習でも評価する。評価にあたっては、施設における評価及び日報、週報、レポート、出席状況等の実習記録を臨床系担当教員が総合的に判断し、点数化する。これを臨床薬学教育センター教員で討議し決定する。点数化された評価は、次の基準で判定する。

- ・ S (90 点以上) ・ A (89～80 点) ・ B (79～70 点)
- ・ C (69～60 点) ・ D (59 点以下)

1. 書類等の題名
本文 P 48
実習計画表
(別紙資料 40)
2. 出典
岐阜医療科学大学
3. 書類等の引用範囲
なし
4. その他の説明
特になし

岐阜医療科学大学 自己点検・評価委員会規程

(目的)

第1条 学校法人神野学園自己評価委員会規則第8条の規定に基づく、岐阜医療科学大学（以下「本学」という。）における自己点検・評価の実施及び大学機関別認証評価対応に関する事項を審議するため、本学に自己点検・評価委員会（以下「委員会」という。）を置き、委員会に関し、必要な事項は、この規程に定めるところによる。

(組織)

第2条 委員会は、次の各号に掲げる委員をもって組織し、委員長1名及び副委員長1名を置く

- 一 学長
- 二 学部長
- 三 学科長
- 四 学生部長
- 五 入試広報部長
- 六 図書館長
- 七 事務局長

(委員長)

第3条 委員長は、学長がなり、委員会を主宰し、その運営にあたる。
2 副委員長は委員長を補佐し、委員長に事故があるときはその職務を代行する。

(任期)

第5条 委員長、副委員長及び委員の任期は1年とし再任を妨げない。

(審議事項)

第6条 委員会は、次の各号に掲げる事項を審議する。

- 一 評価システム、評価方針、評価計画の策定に関すること
- 二 自己点検及び評価の項目設定に関すること
- 三 本学の自己点検及び評価の実施に関すること
- 四 自己点検及び評価の実施結果の活用に関すること
- 五 自己点検及び評価の実施結果の公表に関すること
- 六 認証機関評価の対応に関すること
- 七 認証機関評価結果に関すること
- 八 その他自己点検評価及び認証機関評価対応に関すること

(重要事項の取扱い)

第7条 委員会で審議された事項のうち重要な内容は教授会に諮るものとする。

(事務)

第8条 委員会の事務は委員会で所掌するものとする。

附 則

この規程は、平成18年4月1日から施行する。

岐阜医療科学大学 FD・SD委員会規程

(目的)

第1条 ファカルティ・ディベロップメント（本学における教育の質的向上を図るために組織的に取り組む活動をいう。以下「FD」という。）及びスタッフ・ディベロップメント（本学における教育・研究活動へのサービスの質的向上と大学運営の活性化を図るために組織的に取り組む活動をいう。以下「SD」という。）を推進するため、FD・SD委員会（以下「委員会」という。）を設ける。

(組織)

第2条 委員会は、次の各号に掲げる委員をもって組織する。

- 一 委員長 1名
- 二 副委員長 1名
- 三 委員 若干名

(選出)

第3条 委員会の委員長、副委員長及び委員は教授会の議を経て学長が任命する。

(委員長等の職務)

第4条 委員長は、委員会を主宰し、その運営にあたる。

- 2 副委員長は委員長を補佐し、委員長に事故があるときはその職務を代行する。

(任期)

第5条 委員長、副委員長及び委員の任期は1年とし、再任を妨げない。

(審議事項)

第6条 委員会は、次に掲げる事項を審議する。

- 一 FD・SD推進のための企画及び実施に関すること
- 二 FD・SDに関する報告書等の作成に関すること
- 三 その他FD・SDの推進に関すること

(重要事項の取扱い)

第7条 委員会で審議された事項のうち重要な内容は教授会に諮るものとする。

(事務)

第8条 委員会の事務は委員会で所掌するものとする。

附 則

- 1 この規程は、平成18年4月1日から施行する。
- 2 この改正規程は、平成19年4月1日から施行する。

岐阜医療科学大学 就職委員会規程

(目的)

第1条 本学学生の就職に関する事項を審議するため、就職委員会（以下「委員会」という。）を設ける。

(組織)

第2条 委員会は次の各号に掲げる者をもって組織する。

- 一 委員長 1名
- 二 副委員長 1名
- 三 委員 若干名

(選任)

第3条 委員会の委員長、副委員長及び委員は教授会の議を経て学長が任命する。

(委員長等の職務)

第4条 委員長は、委員会を主宰し、その運営にあたる。

2 副委員長は委員長を補佐し、委員長に事故があるときはその職務を代行する。

(任期)

第5条 委員長、副委員長及び委員の任期は1年とし、再任を妨げない。

(審議事項)

第6条 委員会は、次に掲げる事項を審議する。

- 一 就職対策に関すること
- 二 就職予算に関すること
- 三 その他就職活動に関すること

(重要事項の取扱い)

第7条 委員会で審議された事項のうち重要な内容は教授会に諮るものとする。

(個人情報適正管理)

第8条 就職に関する個人情報取扱者を、就職委員及び就職課職員とし、取扱責任者を、就職委員長とする。

2 取扱者は、公共職業安定所からの情報提供及び指導に基づき、個人情報の適正管理に関する正確な知識の習得に努めるものとする。また、個人情報の

適正管理に関する研修等への出席勧奨があった場合、取扱者が出席できるよう配慮するものとする。

- 3 取扱者は、個人の情報に関して、求職者等から本人の個人情報について開示の請求があった場合は、その請求に基づき本人の専攻や有する資格等客観的事実に基づく情報の開示を遅滞なく行うものとする。また、訂正の請求があったときは、遅滞なく訂正を行うものとする。
- 4 求職者等の個人情報に関して、当該情報に係る本人からの苦情の申出があった場合については、苦情処理担当者は誠意を持って適切な処理をすることとする。なお、個人情報の取扱いに係る苦情処理担当者は、就職委員長とする。

(事務)

第9条 委員会の事務は就職課職員が担当する。

附 則

この規程は、平成18年4月1日から施行する。

この改正規程は、平成22年10月6日から施行する。

実習科目、モデル・コアカリキュラムの到達目標、実習施設(病院・薬局)の対応関係

項目	到達目標	大学	薬局	病院	対応授業科目Ⅰ	対応授業科目Ⅱ	
F 薬学臨床	GIO 患者・生活者本位の視点に立ち、薬剤師として病院や薬局などの臨床現場で活躍するために、薬物療法の実践と、チーム医療・地域保健医療への参画に必要な基本的事項を修得する。						
	※F 薬学臨床における代表的な疾患は、がん、高血圧症、糖尿病、心疾患、脳血管障害、精神神経疾患、免疫・アレルギー疾患、感染症とする。病院・薬局の実務実習においては、これら疾患を持つ患者の薬物治療に継続的に広く関わること。 前)：病院・薬局での実務実習履修前に修得すべき事項						
(1) 薬学臨床の基礎	GIO 医療の担い手として求められる活動を適切な態度で実践するために、薬剤師の活躍する臨床現場に必要な心構えと薬学的管理の基本的な流れを把握する。						
	【①早期臨床体験】 ※原則として2 年次修了までに学習する事項	1. 患者・生活者の視点に立って、様々な薬剤師の業務を見聞し、その体験から薬剤師業務の重要性について討議する。(知識・態度) ◎	○	○	早期体験学習		
		2. 地域の保健・福祉を見聞した具体的体験に基づきその重要性や課題を討議する。(知識・態度) ◎	○	○	早期体験学習		
		3. 一次救命処置(心肺蘇生、外傷対応等)を説明し、シミュレータを用いて実施できる。(知識・技能) ◎			早期体験学習		
	【②臨床における心構え】(A(1)、(2)参照)	1. 前) 医療の担い手が守るべき倫理規範や法令について討議する。(態度) ◎			早期体験学習		
		2. 前) 患者・生活者中心の医療の視点から患者・生活者の個人情報や自己決定権に配慮すべき個々の対応ができる。(態度) ◎			早期体験学習		
		3. 前) 患者・生活者の健康の回復と維持、生活の質の向上に薬剤師が積極的に貢献することの重要性を討議する。(態度) ◎			早期体験学習		
		4. 医療の担い手が守るべき倫理規範を遵守し、ふさわしい態度で行動する。(態度) ◎	◎	◎	早期体験学習		
		5. 患者・生活者の基本的権利、自己決定権について配慮する。(態度) ◎	◎	◎	早期体験学習		
		6. 薬学的管理を実施する際に、インフォームド・コンセントを得ることができる。(態度) ◎	◎	◎	早期体験学習		
		7. 職務上知り得た情報について守秘義務を遵守する。(態度) ◎	◎	◎	早期体験学習		
	【③臨床実習の基礎】	1. 前) 病院・薬局における薬剤師業務全体の流れを概説できる。 ◎			実務実習プレ教育Ⅰ		
		2. 前) 病院・薬局で薬剤師が実践する薬学的管理の重要性について説明できる。 ◎			実務実習プレ教育Ⅰ		
		3. 前) 病院薬剤師部門を構成する各セクションの業務を列挙し、その内容と関連を概説できる。 ◎			実務実習プレ教育Ⅰ		
		4. 前) 病院に所属する医療スタッフの職種名を列挙し、その業務内容を相互に関連づけて説明できる。 ◎			実務実習プレ教育Ⅰ		
5. 前) 薬剤師の関わる社会保障制度(医療、福祉、介護)の概略を説明できる。(B(3)①参照) ◎				実務実習プレ教育Ⅰ			
6. 病院における薬剤師部門の位置づけと業務の流れについて他部門と関連付けて説明できる。 ◎			◎		病院実務実習		
7. 代表的な疾患の入院治療における適切な薬学的管理について説明できる。 ◎			◎		病院実務実習		
8. 入院から退院に至るまで入院患者の医療に継続して関わることができる。(態度) ◎			◎		病院実務実習		
9. 急性期医療(救急医療・集中治療・外傷治療等)や周術期医療における適切な薬学的管理について説明できる。 ◎			◎		病院実務実習		
10. 周産期医療や小児医療における適切な薬学的管理について説明できる。 ◎			◎		病院実務実習		
11. 終末期医療や緩和ケアにおける適切な薬学的管理について説明できる。 ◎		○	◎		病院実務実習		
12. 外来化学療法における適切な薬学的管理について説明できる。 ◎		○	◎		病院実務実習		
13. 保険評価要件を薬剤師業務と関連付けて概説することができる。 ◎		◎	◎		薬局実務実習		
14. 薬局における薬剤師業務の流れを相互に関連付けて説明できる。 ◎					薬局実務実習		
15. 薬局の調剤に対して、処方せんの受付から薬剤の交付に至るまで継続して関わることができる。(知識・態度) ◎		◎			薬局実務実習		
(2) 処方せんに基づく調剤	GIO 処方せんに基づいた調剤業務を安全で適正に遂行するために、医薬品の供給と管理を含む基本的調剤業務を修得する。						
	【①法令・規則等の理解と遵守】(B(2)、(3)参照)	1. 前) 調剤業務に関わる事項(処方せん、調剤録、疑義照会等)の意義や取り扱いを法的根拠に基づいて説明できる。 ◎			実務実習プレ教育Ⅰ		
		2. 調剤業務に関わる法的文書(処方せん、調剤録等)の適切な記載と保存・管理ができる。(知識・技能) ◎	◎	○		薬局実務実習 病院実務実習	
		3. 法的根拠に基づき、一連の調剤業務を適正に実施する。(技能・態度) ◎	◎	○		薬局実務実習 病院実務実習	
		4. 保険薬局として必要な条件や設備等を具体的に関連付けて説明できる。 ◎	◎			薬局実務実習	
	【②処方せんと疑義照会】	1. 前) 代表的な疾患に使用される医薬品について効能・効果、用法・用量、警告・禁忌、副作用、相互作用を列挙できる。 ◎	◎			実務実習プレ教育Ⅰ	
		2. 前) 処方オーダーリングシステムおよび電子カルテについて概説できる。 ◎	◎			実務実習プレ教育Ⅰ	
		3. 前) 処方せんの様式と必要記載事項、記載方法について説明できる。 ◎	◎			実務実習プレ教育Ⅰ	
		4. 前) 処方せんの監査の意義、その必要性と注意点について説明できる。 ◎	◎			実務実習プレ教育Ⅰ	
		5. 前) 処方せんに監査し、不適切な処方せんについて、その理由が説明できる。 ◎	◎			実務実習プレ教育Ⅰ	
		6. 前) 処方せん等に基づき疑義照会ができる(模擬)。(技能・態度) ◎	◎			実務実習プレ教育Ⅰ 実務実習プレ教育Ⅱ	
7. 処方せんの記載事項(医薬品名、分量、用法・用量等)が適切であるか確認できる。(知識・技能) ◎			◎	◎		薬局実務実習 病院実務実習	
8. 注射薬処方せんの記載事項(医薬品名、分量、投与速度、投与ルート等)が適切であるか確認できる。(知識・技能) ◎			○	◎		病院実務実習	
9. 処方せんの正しい記載方法を例示できる。(技能) ◎			◎	◎		薬局実務実習 病院実務実習	
10. 薬歴、診療録、患者の状態から処方が妥当であるか判断できる。(知識・技能) ◎		◎	◎		薬局実務実習 病院実務実習		
11. 薬歴、診療録、患者の状態から判断して適切に疑義照会ができる。(技能・態度) ◎		◎	◎		薬局実務実習 病院実務実習		

実習科目、モデル・コアカリキュラムの到達目標、実習施設(病院・薬局)の対応関係

項目	到達目標	大学	薬局	病院	対応授業科目Ⅰ	対応授業科目Ⅱ
【③処方せんに基づく医薬品の調製】	1. 前) 薬袋、薬札(ラベル)に記載すべき事項を適切に記入できる。(技能)	◎			実務実習プレ教育Ⅰ 実務実習プレ教育Ⅱ	
	2. 前) 主な医薬品の成分(一般名)、商標名、剤形、規格等を列挙できる。	◎			実務実習プレ教育Ⅰ	
	3. 前) 処方せんに従って、計数・計量調剤ができる(模擬)。(技能)	◎			実務実習プレ教育Ⅰ 実務実習プレ教育Ⅱ	
	4. 前) 後発医薬品選択の手順を説明できる。	◎			実務実習プレ教育Ⅰ	
	5. 前) 代表的な注射剤・散剤・水剤等の配合変化のある組合せとその理由を説明できる。	◎			実務実習プレ教育Ⅰ	
	6. 前) 無菌操作の原理を説明し、基本的な無菌操作を実施できる。(知識・技能)	◎			実務実習プレ教育Ⅰ 実務実習プレ教育Ⅱ	
	7. 前) 抗悪性腫瘍薬などの取扱いにおけるケミカルハザード回避の基本的な手技を実施できる。(技能)	◎			実務実習プレ教育Ⅰ 実務実習プレ教育Ⅱ	
	8. 前) 処方せんに基づき調剤された薬剤の監査ができる(知識・技能)	◎			実務実習プレ教育Ⅰ 実務実習プレ教育Ⅱ	
	9. 主な医薬品の一般名・剤形・規格から該当する製品を選択できる。(技能)		◎	○		薬局実務実習 病院実務実習
	10. 適切な手順で後発医薬品を選択できる。(知識・技能)		◎	○		薬局実務実習
	11. 処方せんに従って計数・計量調剤ができる。(技能)		◎	○		薬局実務実習 病院実務実習
	12. 錠剤の粉砕、およびカプセル剤の開封の可否を判断し、実施できる。(知識・技能)		◎	○		薬局実務実習 病院実務実習
	13. 一回量(一包化)調剤の必要性を判断し、実施できる。(知識・技能)		◎	○		薬局実務実習 病院実務実習
	14. 注射処方せんに従って注射薬調剤ができる。(技能)		(○)	◎		病院実務実習
	15. 注射剤・散剤・水剤等の配合変化に関して実施されている回避方法を列挙できる。		○	◎		薬局実務実習 病院実務実習
	16. 注射剤(高カロリー輸液等)の無菌的混合操作を実施できる。(技能)		(○)	◎		病院実務実習
	17. 抗悪性腫瘍薬などの取扱いにおけるケミカルハザード回避の手技を実施できる。(知識・技能)			◎		病院実務実習
	18. 特別な注意を要する医薬品(劇薬・毒薬・麻薬・向精神薬・抗悪性腫瘍薬等)の調剤と適切な取扱いができる。(知識・技能)		◎	◎		薬局実務実習 病院実務実習
	19. 調剤された薬剤に対して、監査が実施できる。(知識・技能)		◎	◎		薬局実務実習 病院実務実習
(2) 処方せんに基づく調剤	1. 前) 適切な態度で、患者・来局者と対応できる(模擬)。(態度)	◎			実務実習プレ教育Ⅰ 実務実習プレ教育Ⅱ	
	2. 前) 妊婦・授乳婦、小児、高齢者などへの対応や服薬指導において、配慮すべき事項を具体的に列挙できる。	◎			実務実習プレ教育Ⅰ	
	3. 前) 患者・来局者から、必要な情報(症状、心理状態、既往歴、生活習慣、アレルギー歴、薬歴、副作用歴等)を適切な手順で聞き取ることができる(模擬)。(知識・態度)	◎			実務実習プレ教育Ⅰ 実務実習プレ教育Ⅱ	
	4. 前) 患者・来局者に、主な医薬品の効能・効果、用法・用量、警告・禁忌、副作用、相互作用、保管方法等について適切に説明できる。(技能・態度)	◎			実務実習プレ教育Ⅰ 実務実習プレ教育Ⅱ	
	5. 前) 代表的な疾患において注意すべき生活指導項目を列挙できる。	◎			実務実習プレ教育Ⅰ	
	6. 前) 患者・来局者に使用上の説明が必要な製剤(眼軟膏、坐剤、吸入剤、自己注射剤等)の取扱い方法を説明できる。(技能・態度)	◎			実務実習プレ教育Ⅰ	
	7. 前) 薬歴・診療録の基本的な記載事項とその意義・重要性について説明できる。	◎			実務実習プレ教育Ⅰ	
	8. 前) 代表的な疾患の症例についての患者対応の内容を適切に記録できる。(技能)	◎			実務実習プレ教育Ⅰ 実務実習プレ教育Ⅱ	
	9. 患者・来局者に合わせて適切な対応ができる。(態度)		◎	◎		薬局実務実習
	10. 患者・来局者から、必要な情報(症状、心理状態、既往歴、生活習慣、アレルギー歴、薬歴、副作用歴等)を適切な手順で聞き取ることができる。(知識・態度)		◎	◎		薬局実務実習
	11. 医師の治療方針を理解した上で、患者への適切な服薬指導を実施する。(知識・態度)		◎	◎		薬局実務実習 病院実務実習
	12. 患者・来局者の病状や背景に配慮し、医薬品を安全に有効に使用するための服薬指導や患者教育ができる。(知識・態度)		◎	◎		薬局実務実習
	13. 妊婦・授乳婦、小児、高齢者等特別な配慮が必要な患者への服薬指導において、適切な対応ができる。(知識・態度)		◎	◎		薬局実務実習 病院実務実習
	14. お薬手帳、健康手帳、患者向け説明書等を使用した服薬指導ができる。(態度)		◎	◎		薬局実務実習
	15. 収集した患者情報を薬歴や診療録に適切に記録することができる。(知識・技能)		◎	◎		薬局実務実習 病院実務実習
【⑤医薬品の供給と管理】	1. 前) 医薬品管理の意義と必要性について説明できる。	◎			実務実習プレ教育Ⅰ	
	2. 前) 医薬品管理の流れを概説できる。	◎			実務実習プレ教育Ⅰ	
	3. 前) 劇薬、毒薬、麻薬、向精神薬および覚せい剤原料等の管理と取り扱いについて説明できる。	◎			実務実習プレ教育Ⅰ	
	4. 前) 特定生物由来製品の管理と取り扱いについて説明できる。	◎			実務実習プレ教育Ⅰ	
	5. 前) 代表的な放射性医薬品の種類と用途、保管管理方法を説明できる。	◎			実務実習プレ教育Ⅰ	
	6. 前) 院内製剤の意義、調製上の手続き、品質管理などについて説明できる。	◎			実務実習プレ教育Ⅰ	
	7. 前) 薬局製剤・漢方製剤について概説できる。	◎			実務実習プレ教育Ⅰ	
	8. 前) 医薬品の品質に影響を与える因子と保存条件を説明できる。	◎			実務実習プレ教育Ⅰ	
	9. 医薬品の供給・保管・廃棄について適切に実施できる。(知識・技能)		◎	◎		薬局実務実習 病院実務実習
	10. 医薬品の適切な在庫管理を実施する。(知識・技能)		◎	◎		薬局実務実習 病院実務実習
	11. 医薬品の適正な採用と採用中止の流れについて説明できる。		○	◎	実務実習プレ教育Ⅰ	
	12. 劇薬・毒薬・麻薬・向精神薬および覚せい剤原料の適切な管理と取り扱いができる。(知識・技能)		◎	◎		薬局実務実習 病院実務実習
	13. 特定生物由来製品の適切な管理と取り扱いを体験する。(知識・技能)			◎		病院実務実習

実習科目、モデル・コアカリキュラムの到達目標、実習施設(病院・薬局)の対応関係

項目	到達目標	大学	薬局	病院	対応授業科目Ⅰ	対応授業科目Ⅱ		
(2)処方せんに基づく調剤	【⑥安全管理】	1. 前) 処方から服薬(投薬)までの過程で誤りを生じやすい事例を列挙できる。	◎			実務実習ブレ教育Ⅰ		
		2. 前) 特にリスクの高い代表的な医薬品(抗悪性腫瘍薬、糖尿病治療薬、使用制限のある薬等)の特徴と注意点を列挙できる。	◎			実務実習ブレ教育Ⅰ		
		3. 前) 代表的なインシデント(ヒヤリハット)、アクシデント事例を解析し、その原因、リスクを回避するための具体策と発生後の適切な対処法を討議する。(知識・態度)	◎			実務実習ブレ教育Ⅰ		
		4. 前) 感染予防の基本的考え方とその方法が説明できる。	◎			実務実習ブレ教育Ⅰ		
		5. 前) 衛生的な手洗い、スタンダードプリコーションを実施できる。(技能)	◎			実務実習ブレ教育Ⅰ		
		6. 前) 代表的な消毒薬の用途、使用濃度および調製時の注意点を説明できる。	◎			実務実習ブレ教育Ⅰ		
		7. 前) 医薬品のリスクマネジメントプランを概説できる。	◎			実務実習ブレ教育Ⅰ		
		8. 特) リスクの高い代表的な医薬品(抗悪性腫瘍薬、糖尿病治療薬、使用制限のある薬等)の安全管理を体験する。(知識・技能・態度)		◎	◎		薬局実務実習 病院実務実習	
		9. 調剤ミス防止のために工夫されている事項を具体的に説明できる。		◎	◎		薬局実務実習 病院実務実習	
		10. 施設内のインシデント(ヒヤリハット)、アクシデントの事例をもとに、リスクを回避するための具体策と発生後の適切な対処法を提案することができる。(知識・態度)		◎	◎		病院実務実習	
		11. 施設内の安全管理指針を遵守する。(態度)		◎	◎		病院実務実習	
		12. 施設内で衛生的な手洗い、スタンダードプリコーションを実施する。(技能)		○	◎		病院実務実習	
		13. 臨床検体・感染性廃棄物を適切に取り扱うことができる。(技能・態度)			◎		病院実務実習	
		14. 院内での感染対策(予防、蔓延防止など)について具体的な提案ができる。(知識・態度)			◎		実務実習ブレ教育Ⅰ	
(3)薬物療法の実践	GIO 患者に安全・最適な薬物療法を提供するために、適切に患者情報を収集した上で、提案・実施・評価できる能力を修得する。							
		【①患者情報の把握】	1. 前) 基本的な医療用語、略語の意味を説明できる。	◎			実務実習ブレ教育Ⅰ	
			2. 前) 患者および種々の情報源(診療録、薬歴・指導記録、看護記録、お薬手帳、持参薬等)から、薬物療法に必要な情報を収集できる。(技能・態度)(E3(2)①参照)	◎			実務実習ブレ教育Ⅰ	
			3. 前) 身体所見の観察・測定(フィジカルアセスメント)の目的と得られた所見の薬学的管理への活用について説明できる。	◎			実務実習ブレ教育Ⅰ	
			4. 前) 基本的な身体所見を観察・測定し、評価できる。(知識・技能)	◎			実務実習ブレ教育Ⅰ	
			5. 基本的な医療用語、略語を適切に使用できる。(知識・態度)		(○)	◎		薬局実務実習 病院実務実習
			6. 患者・薬局および種々の情報源(診療録、薬歴・指導記録、看護記録、お薬手帳、持参薬等)から、薬物療法に必要な情報を収集できる。(技能・態度)		◎	◎		薬局実務実習
			7. 患者の身体所見を薬学的管理に活かすことができる。(技能・態度)		○	◎		薬局実務実習 病院実務実習
		【②医薬品情報の収集と活用】(E3(1)参照)	1. 前) 薬物療法に必要な医薬品情報を収集・整理・加工できる。(知識・技能)	◎			実務実習ブレ教育Ⅰ	
			2. 施設内において使用できる医薬品の情報源を把握し、利用することができる。(知識・技能)		◎	◎		病院実務実習
			3. 薬物療法に対する問い合わせに対し、根拠に基づいた報告書を作成できる。(知識・技能)		◎	◎		病院実務実習
			4. 医療スタッフおよび患者のニーズに合った医薬品情報提供を体験する。(知識・態度)		(○)	◎		実務実習ブレ教育Ⅰ
			5. 安全で有効な薬物療法に必要な医薬品情報の評価、加工を体験する。(知識・技能)		◎	◎		薬局実務実習 病院実務実習
			6. 緊急安全性情報、安全性速報、不良品回収、製造中止などの緊急情報を施設内で適切に取扱うことができる。(知識・態度)		◎	◎		実務実習ブレ教育Ⅰ
		【③処方設計と薬物療法の実践(処方設計と提案)】	1. 前) 代表的な疾患に対して、疾患の重症度等に応じて科学的根拠に基づいた処方設計ができる。	◎			実務実習ブレ教育Ⅰ	
			2. 前) 病態(肝・腎障害など)や生理的特性(妊婦・授乳婦、小児、高齢者など)等を考慮し、薬剤の選択や用法・用量設定を立案できる。	◎			実務実習ブレ教育Ⅰ	
			3. 前) 患者のアドヒアランスの評価方法、アドヒアランスが良くない原因とその対処法を説明できる。	◎			実務実習ブレ教育Ⅰ	
			4. 前) 皮下注射、筋肉内注射、静脈内注射・点滴等の基本的な手技を説明できる。	◎			実務実習ブレ教育Ⅰ	
			5. 前) 代表的な輸液の種類と適応を説明できる。	◎			実務実習ブレ教育Ⅰ	
			6. 前) 患者の栄養状態や体液量、電解質の過不足などが評価できる。	◎			実務実習ブレ教育Ⅰ	
			7. 代表的な疾患の患者について、診断名、病態、科学的根拠等から薬物治療方針を確認できる。		◎	◎		薬局実務実習 病院実務実習
			8. 治療ガイドライン等を確認し、科学的根拠に基づいた処方を立案できる。		○	◎		薬局実務実習 病院実務実習
			9. 患者の状態(疾患、重症度、合併症、肝・腎機能や全身状態、遺伝子の特性、心理・希望等)や薬剤の特徴(作用機序や製剤的性質等)に基づき、適切な処方を提案できる。(知識・態度)		○	◎		薬局実務実習 病院実務実習
			10. 処方設計の提案に際し、薬物投与プロトコルやクリニカルパスを活用できる。(知識・態度)		(○)	◎		病院実務実習
			11. 入院患者の持参薬について、継続・変更・中止の提案ができる。(知識・態度)			◎		病院実務実習
			12. アドヒアランス向上のために、処方変更、調剤や用法の工夫が提案できる。(知識・態度)		◎	◎		薬局実務実習 病院実務実習
			13. 処方提案に際して、医薬品の経済性等を考慮して、適切な後発医薬品を選択できる。		◎	◎		薬局実務実習
			14. 処方提案に際し、薬剤の選択理由、投与量、投与方法、投与期間等について、医師や看護師等に判りやすく説明できる。(知識・態度)		(○)	◎		病院実務実習

実習科目、モデル・コアカリキュラムの到達目標、実習施設(病院・薬局)の対応関係

項目	到達目標	大学	薬局	病院	対応授業科目Ⅰ	対応授業科目Ⅱ	
(3)薬物療法の実践	【④処方設計と薬物療法の実践(薬物療法における効果と副作用の評価)】	1. 前) 代表的な疾患に用いられる医薬品の効果、副作用に関してモニタリングすべき症状と検査所見等を具体的に説明できる。	◎			実務実習ブレ教育Ⅰ	
		2. 前) 代表的な疾患における薬物療法の評価に必要な患者情報収集ができる(模擬)。(知識・技能)	◎			実務実習ブレ教育Ⅰ	
		3. 前) 代表的な疾患の症例における薬物治療上の問題点を列挙し、適切な評価と薬学的管理の立案を行い、SOAP形式等で記録できる。(知識・技能)	◎			実務実習ブレ教育Ⅰ	
		4. 医薬品の効果と副作用をモニタリングするための検査項目とその実施を提案できる。(知識・技能)		(○)	◎		病院実務実習
		5. 薬物血中濃度モニタリングが必要な医薬品が処方されている患者について、血中濃度測定を提案できる。(知識・態度)			◎		病院実務実習
		6. 薬物血中濃度の推移から薬物療法の効果および副作用について予測できる。(知識・技能)			◎		病院実務実習
		7. 臨床検査値の変化と使用医薬品の関連性を説明できる。		(○)	◎		病院実務実習
		8. 薬物治療の効果について、患者の症状や検査所見などから評価できる。		○	◎		病院実務実習
		9. 副作用の発現について、患者の症状や検査所見などから評価できる。		○	◎		病院実務実習
		10. 薬物治療の効果、副作用の発現、薬物血中濃度等に基づき、医師に対し、薬剤の種類、投与量、投与方法、投与期間等の変更を提案できる。(知識・態度)			◎		病院実務実習
		11. 報告に必要な要素(5W1H)に留意して、収集した患者情報を正確に記載できる。(技能)		◎	◎		病院実務実習
		12. 患者の薬物治療上の問題点を列挙し、適切な評価と薬学的管理の立案を行い、SOAP形式等で適切に記録する。(知識・技能)		◎	◎		病院実務実習
		13. 医薬品・医療機器等安全性情報報告用紙に、必要事項を記載できる。(知識・技能)				◎	病院実務実習
(4)チーム医療への参画【A(4)参照】	【①医療機関におけるチーム医療】	GIO 医療機関や地域で、多職種が連携・協力する患者中心のチーム医療に積極的に参画するために、チーム医療における多職種の役割と意義を理解するとともに、情報を共有し、より良い医療の検討、提案と実施ができる。					
		1. 前) チーム医療における薬剤師の役割と重要性について説明できる。	◎			チーム医療論	
		2. 前) 多様な医療チームの目的と構成、構成員の役割を説明できる。	◎			チーム医療論	
		3. 前) 病院と地域の医療連携の意義と具体的な方法(連携クリニックバス、退院時共同指導、病院・薬局連携、関連施設との連携等)を説明できる。	◎			チーム医療論	
		4. 薬物療法上の問題点を解決するために、他の薬剤師および医師・看護師等の医療スタッフと連携できる。(態度)			◎		病院実務実習
		5. 医師・看護師等の他職種と患者の状態(病状、検査値、アレルギー歴、心理、生活環境等)、治療開始後の変化(治療効果、副作用、心理状態、QOL等)の情報を共有する。(知識・態度)			◎		病院実務実習
		6. 医療チームの一員として、医師・看護師等の医療スタッフと患者の治療目標と治療方針について討議(カンファレンスや患者回診への参加等)する。(知識・態度)			◎		病院実務実習
		7. 医師・看護師等の医療スタッフと連携・協力して、患者の最善の治療・ケア提案を体験する。(知識・態度)			◎		病院実務実習
		8. 医師・看護師等の医療スタッフと連携して退院後の治療・ケアの計画を検討できる。(知識・態度)			◎		病院実務実習
		9. 病院内の多様な医療チーム(ICT、NST、緩和ケアチーム、褥瘡チーム等)の活動に薬剤師の立場で参加できる。(知識・態度)			◎		病院実務実習
【②地域におけるチーム医療】	1. 前) 地域の保健、医療、福祉に関わる職種とその連携体制(地域包括ケア)およびその意義について説明できる。	◎			実務実習ブレ教育Ⅰ		
	2. 前) 地域における医療機関と薬局薬剤師の連携の重要性を討議する。(知識・態度)	◎			実務実習ブレ教育Ⅰ		
	3. 地域における医療機関と薬局薬剤師の連携を体験する。(知識・態度)		◎	○		薬局実務実習 病院実務実習	
	4. 地域医療を担う職種間で地域住民に関する情報共有を体験する。(技能・態度)		◎			薬局実務実習	

実習科目、モデル・コアカリキュラムの到達目標、実習施設（病院・薬局）の対応関係

項目	到達目標	大学	薬局	病院	対応授業科目Ⅰ	対応授業科目Ⅱ	
(5)地域の保健・医療・福祉への参画【B(4)参照】	GIO 地域での保健・医療・福祉に積極的に貢献できるようになるために、在宅医療、地域保健、福祉、プライマリケア、セルフメディケーションの仕組みと意義を理解するとともに、これらの活動に参加することで、地域住民の健康の回復、維持、向上に関わることができる。						
	【①在宅(訪問)医療・介護への参画】	1. 前)在宅医療・介護の目的、仕組み、支援の内容を具体的に説明できる。 2. 前)在宅医療・介護を受ける患者の特色と背景を説明できる。 3. 前)在宅医療・介護に関わる薬剤師の役割とその重要性について説明できる。 4. 在宅医療・介護に関する薬剤師の管理業務(訪問薬剤管理指導業務、居宅療養管理指導業務)を体験する。(知識・態度) 5. 地域における介護サービスや介護支援専門員等の活動と薬剤師との関わりを体験する。(知識・態度) 6. 在宅患者の病状(症状、疾患と重症度、栄養状態等)とその変化、生活環境等の情報収集と報告を体験する。(知識・態度)	◎			実務実習プレ教育Ⅰ	
	【②地域保健(公衆衛生、学校薬剤師、啓発活動)への参画】	1. 前)地域保健における薬剤師の代表的な活動(薬物乱用防止、自殺防止、感染予防、アンチドーピング活動等)について説明できる。 2. 前)公衆衛生に求められる具体的な感染防止対策を説明できる。 3. 学校薬剤師の業務を体験する。(知識・技能) 4. 地域住民の衛生管理(消毒、食中毒の予防、日用品に含まれる化学物質の誤嚥誤飲の予防等)における薬剤師活動を体験する。(知識・技能)	◎			実務実習プレ教育Ⅰ	
	【③プライマリケア、セルフメディケーションの実践】【E2(9)参照】	1. 前)現在の医療システムの中でのプライマリケア、セルフメディケーションの重要性を討議する。(態度) 2. 前)代表的な症候(頭痛・腹痛・発熱等)を示す来局者について、適切な情報収集と疾患の推測、適切な対応の選択ができる(模擬)。(知識・態度) 3. 前)代表的な症候に対する一般用医薬品の適切な取り扱いと説明ができる(模擬)。(技能・態度) 4. 前)代表的な生活習慣の改善に対するアドバイスができる(模擬)。(知識・態度) 5. 薬局製剤(漢方製剤含む)、一般用医薬品、健康食品、サプリメント、医療機器等をリスクに応じ適切に取り扱い、管理できる。(技能・態度) 6. 来局者から収集した情報や身体所見などに基づき、来局者の病状(疾患、重症度等)や体調を推測できる。(知識・態度) 7. 来局者に対して、病状に合わせた適切な対応(医師への受診勧奨、救急対応、一般用医薬品・検査薬などの推奨、生活指導等)を選択できる。(知識・態度) 8. 選択した薬局製剤(漢方製剤含む)、一般用医薬品、健康食品、サプリメント、医療機器等の使用方法や注意点などを来局者に適切に判りやすく説明できる。(知識・態度) 9. 疾病の予防および健康管理についてのアドバイスを体験する。(知識・態度)	◎			実務実習プレ教育Ⅰ	
	【④災害時医療と薬剤師】	1. 前)災害時医療について概説できる。 2. 災害時における地域の医薬品供給体制・医療救護体制について説明できる。 3. 災害時における病院・薬局と薬剤師の役割について討議する。(態度)	◎			実務実習プレ教育Ⅰ	

教育課程とコアカリキュラム対応表

分類	項目	一般目標(GIO)	授業科目
A 基本事項			
	(1) 薬剤師の使命	医療と薬学の歴史を認識するとともに、国民の健康管理、医療安全、薬害防止における役割を理解し、薬剤師としての使命感を身につける。	薬学概論 早期体験学習
	(2) 薬剤師に求められる倫理観	倫理的問題に配慮して主体的に行動するために、生命・医療に係る倫理観を身につけ、医療の担い手としての感性を養う。	生命倫理学 早期体験学習 実務実習ブレ教育 I
	(3) 信頼関係の構築	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身につける。	医療コミュニケーション I 早期体験学習 実務実習ブレ教育 I
	(4) 多職種連携協働とチーム医療	医療・福祉・行政・教育機関及び関連職種の連携の必要性を理解し、チームの一員としての在り方を身につける。	チーム医療論 フィジカルアセスメント論 早期体験学習
	(5) 自己研鑽と次世代を担う人材の育成	生涯にわたって自ら学ぶことの必要性・重要性を理解し、修得した知識・技能・態度を確実に次世代へ継承する意欲と行動力を身につける。	薬学基礎セミナー 早期体験学習 特別研究 II、特別研究 III
B 薬学と社会		人と社会に関わる薬剤師として自覚を持って行動するために、保健・医療・福祉に係る法規・制度・経済、及び地域における薬局と薬剤師の役割を理解し、義務及び法令を遵守する態度を身につける。	
	(1) 人と社会に関わる薬剤師	人の行動や考え方、社会の仕組みを理解し、人・社会と薬剤師の関わりを認識する。	薬学基礎セミナー 特別研究 I
	(2) 薬剤師と医薬品等に係る法規	調剤、医薬品等(医薬品、医薬部外品、化粧品、医療機器)の供給、その他薬事衛生に係る任務を薬剤師として適正に遂行するために必要な法規とその意義を理解する。	薬事関係法規 I 薬事関係法規 II
	(3) 社会保障制度と医療経済	社会保障制度のもとで提供される医療と福祉について、現状と課題を認識するとともに、薬剤師が担う役割とその意義を理解する。	医療経済・制度論 薬事関係法規 II
	(4) 地域における薬局と薬剤師	地域の保健、医療、福祉について、現状と課題を認識するとともに、その質を向上させるための薬局及び薬剤師の役割とその意義を理解する。	地域診療薬学、薬事関係法規 II 公衆衛生学、早期体験学習
C 薬学基礎	C1. 物質の物理的性質	物質の物理的性質を理解するために、原子・分子の構造、熱力学、反応速度論などに関する基本的事項を身につける。	
	(1) 物質の構造	物質を構成する原子・分子の構造、および化学結合に関する基本的事項を修得する。	無機化学、有機構造解析学 放射線検査医学総論 物理系実習
	(2) 物質のエネルギーと平衡	物質の状態を理解するために、熱力学に関する基本的事項を修得する。	物理化学 I、物理化学 II 分析化学 I、機器分析化学 物理系実習
	(3) 物質の変化	物質の変換過程を理解するために、反応速度論に関する基本的事項を修得する。	物理化学 II 物理系実習 製剤学 I
	C2. 化学物質の分析	化学物質(医薬品を含む)を適切に分析できるようになるために、物質の定性、定量に関する基本的事項を修得する。	
	(1) 分析の基礎	化学物質の分析に用いる器具の使用法と得られる測定値の取り扱いに関する基本的事項を修得する。	分析化学 II 機器分析化学 物理系実習
	(2) 溶液中の化学平衡	溶液中の化学平衡に関する基本的事項を修得する。	分析化学 I 物理系実習
	(3) 化学物質の定性分析・定量分析	化学物質の定性分析および定量分析に関する基本的事項を修得する。	無機化学、分析化学 II 物理系実習
	(4) 機器を用いる分析法	機器を用いる分析法の原理とその応用に関する基本的事項を修得する。	機器分析化学、有機構造解析学 物理系実習、製剤学 I
	(5) 分離分析法	分離分析法に関する基本的事項を修得する。	機器分析化学 物理系実習

教育課程とコアカリキュラム対応表

分類	項目	一般目標(GIO)	授業科目
	(6)臨床現場で用いる分析技術	臨床現場で用いる代表的な分析技術に関する基本的事項を修得する。	機器分析化学
	C3化学物質の性質と反応	化学物質を理解できるようになるために、代表的な有機化合物の構造、性質、反応、分離法、構造決定法、および無機化合物の構造と性質に関する基本的事項を修得する。	
	(1)化学物質の基本的性質	基本的な有機化合物の命名法、電子配置、反応、立体構造などに関する基本的事項を修得する。	有機化学Ⅰ、有機化学Ⅱ 有機化学Ⅲ、有機化学Ⅳ 化学系実習
	(2)有機化合物の基本骨格の構造と反応	GIO 有機化合物の基本骨格となる脂肪族および芳香族化合物の構造、性質、反応性などに関する基本的事項を修得する。	有機化学Ⅱ、有機化学Ⅲ 化学系実習
	(3)官能基の性質と反応	GIO 官能基を有する有機化合物の性質、反応性に関する基本的事項を修得する。	有機化学Ⅱ、有機化学Ⅲ 有機化学Ⅳ、化学系実習
	(4)化学物質の構造決定	GIO 代表的な機器分析としての核磁気共鳴(NMR)、赤外吸収(IR)、質量分析(MS)による構造決定法の基本的事項を修得する。	有機構造解析学 化学系実習
	(5)無機化合物・錯体の構造と性質	代表的な無機化合物・錯体(医薬品を含む)の構造、性質に関する基本的事項を修得する。	無機化学
	C4.生体分子・医薬品の化学による理解	基礎的な科学力として医薬品の生体内での作用を化学的に理解できるようになるために、医薬品標的および医薬品の構造と性質、生体反応の化学に関する基本的事項を修得する。	
	(1)医薬品の標的となる生体分子の構造と化学的な性質	医薬品の標的となる生体分子の基本構造と、その化学的な性質に関する基本的事項を修得する。	生体有機化学
	(2)生体反応の化学による理解	医薬品の作用の基礎となる生体反応の化学的理解に関する基本的事項を修得する。	生体有機化学 薬理学Ⅰ
	(3)医薬品の化学構造と性質、作用	GIO 医薬品に含まれる代表的な構造およびその性質を医薬品の作用と関連づける基本的事項を修得する。	生体有機化学、薬理学Ⅰ 薬理学Ⅱ、薬理学Ⅲ
	C5.自然が生み出す薬物	基礎的な科学力として自然界に存在する物質を医薬品として利用できるようになるために、代表的な生薬の基原、特色、臨床応用および天然生物活性物質の単離、構造、物性、作用などに関する基本的事項を修得する。	
	(1)薬になる動植物	GIO 基原、性状、含有成分、品質評価などに関する基本的事項を修得する。	薬用植物学 生薬学、生薬学実習
	(2)薬の宝庫としての天然物	GIO 医薬品資源としての天然生物活性物質を構造によって分類・整理するとともに、天然生物活性物質の利用に関する基本的事項を修得する。	生薬学、天然物薬品化学 薬用植物学、生薬学実習
	C6.生命現象の基礎	基礎的な科学力として生命現象を細胞レベル、分子レベルで理解できるようになるために、生命体の最小単位である細胞の成り立ちや生命現象を担う分子に関する基本的事項を修得する。	
	(1)細胞の構造と機能	細胞膜、細胞小器官、細胞骨格などの構造と機能に関する基本的事項を修得する。	細胞生物学
	(2)生命現象を担う分子	生命現象を担う分子の構造、性質、役割に関する基本的事項を修得する。	生化学Ⅰ 生物系実習
	(3)生命活動を担うタンパク質	生命活動を担うタンパク質の構造、性質、機能、代謝に関する基本的事項を修得する。	生化学Ⅰ 生物系実習
	(4)生命情報を担う遺伝子	生命情報を担う遺伝子の複製、発現と、それらの制御に関する基本的事項を修得する。	分子生物学
	(5)生体エネルギーと生命活動を支える代謝系	生体エネルギーの産生、貯蔵、利用、およびこれらを担う糖質、脂質、タンパク質、核酸の代謝に関する基本的事項を修得する。	生化学Ⅱ
	(6)細胞間コミュニケーションと細胞内情報伝達	細胞間コミュニケーション及び細胞内情報伝達の方法と役割に関する基本的事項を修得する。	細胞生物学 薬理学Ⅰ
	(7)細胞の分裂と死	細胞周期と分裂、細胞死に関する基本的事項を修得する。	細胞生物学

教育課程とコアカリキュラム対応表

分類	項目	一般目標(GIO)	授業科目
	C7人体と成り立ちと生体機能の調節	基礎的な科学力として人体の成り立ちを個体、器官、細胞の各レベルで理解できるようになるために、人体の構造、機能、調節に関する基本的事項を修得する。	
	(1)人体の成り立ち	遺伝、発生、および各器官の構造と機能に関する基本的事項を修得する。	機能形態学Ⅰ、機能形態学Ⅱ 生物系実習、薬理学Ⅰ、薬理学Ⅱ 薬理学Ⅲ、フィジカルアセスメント論
	(2)生体機能の調節	生体の維持に関わる情報ネットワークを担う代表的な情報伝達物質の種類、作用発現機構に関する基本的事項を修得する。	機能形態学Ⅲ 薬理学Ⅰ、薬理学Ⅱ、薬理学Ⅲ フィジカルアセスメント論
	C8.生体防御と微生物	基礎的な科学力として生体の恒常性が崩れたときに生ずる変化を理解できるようになるために、免疫反応による生体防御機構とその破綻、および代表的な病原微生物に関する基本的事項を修得する。	
	(1)身体をまもる	ヒトの主な生体防御反応としての免疫応答に関する基本的事項を修得する。	免疫学Ⅰ
	(2)免疫系の制御とその破綻・免疫系の応用	免疫応答の制御とその破綻、および免疫反応の臨床応用に関する基本的事項を修得する。	免疫学Ⅰ、免疫学Ⅱ 生物系実習、薬理学Ⅲ
	(3)微生物の基本	微生物の分類、構造、生活環などに関する基本的事項を修得する。	微生物学Ⅰ 生物系実習
(4)病原体としての微生物	GIO ヒトと微生物の関わりおよび病原微生物に関する基本的事項を修得する。	微生物学Ⅱ	
D衛生薬学	D1.健康	人々の健康増進、公衆衛生の向上に貢献できるようになるために、現代社会における疾病とその予防、栄養と健康に関する基本的知識、技能、態度を修得する。	
	(1)社会・集団と健康	人々(集団)の健康と疾病の現状およびその影響要因を把握するために、保健統計と疫学に関する基本的知識、技能を修得する。	公衆衛生学 衛生系実習
	(2)疾病の予防	健康を理解し疾病の予防に貢献できるようになるために、感染症、生活習慣病、職業病などについての現状とその予防に関する基本的知識、態度を修得する。	公衆衛生学 衛生系実習
	(3)栄養と健康	食生活が健康に与える影響を科学的に理解するために、栄養と食品機能、食品衛生に関する基本的知識と技能を修得する。	食品化学と健康 衛生系実習
	D2.環境	人々の健康にとってより良い環境の維持と公衆衛生の向上に貢献できるようになるために、化学物質などのヒトへの影響、適正な使用、および地球生態系や生活環境と健康との関わりにおける基本的知識、技能、態度を修得する。	
	(1)化学物質・放射線の生体への影響	化学物質などの生体への有害作用を回避し、適正に使用できるようになるために、化学物質の毒性などに関する基本的知識と態度を身につける。	衛生化学Ⅰ 放射線検査医学総論
(2)生活環境と健康	地球生態系や生活環境を保全、維持できるようになるために、環境汚染物質などの成因、試験測定法、生体への影響、汚染防止、汚染除去などに関する基本的知識、技能、態度を身につける。	衛生化学Ⅱ 衛生系実習	
E医療薬学	E1.薬の作用と体の変化	疾病と薬物の作用に関する知識を修得し、医薬品の作用する過程を理解する。	
	(1)薬の作用	医薬品を薬効に基づいて適正に使用できるようになるために、薬物の生体内における作用に関する基本的事項を修得する。	薬理学Ⅰ、薬理学Ⅲ、薬理系実習 薬剤学Ⅱ、薬物動態学Ⅰ、薬物動態学Ⅱ、薬物動態学実習、微生物学Ⅰ
	(2)身体の病的変化を知る	身体の病的変化から疾患を推測できるようになるために、代表的な症候、病態・臨床検査に関する基本的事項を修得する。	フィジカルアセスメント論 臨床検査医学総論
	(3)薬物治療の位置づけ	医療チームの一員として薬物治療に参画できるようになるために、代表的な疾患における治療と薬物療法に関する基本的事項を修得する。	病態薬物治療学Ⅴ、悪性腫瘍学 病態薬物治療学演習
	(4)医薬品の安全性	GIO 医療における医薬品のリスクを回避できるようになるために、有害事象(副作用、相互作用)、薬害、薬物乱用に関する基本的事項を修得する。	医薬品副作用学
	E2.薬理・病態・薬物治療	GIO 患者情報に応じた薬の選択、用法・用量の設定および医薬品情報・安全性や治療ガイドラインを考慮した適正な薬物治療に参画できるようになるために、疾病に伴う症状などの患者情報を解析し、最適な治療を実施するための薬理、病態・薬物治療に関する基本的事項を修得する。	

教育課程とコアカリキュラム対応表

分類	項目	一般目標 (GIO)	授業科目
	(1) 神経系の疾患と薬	神経系・筋に作用する医薬品の薬理および疾患の病態・薬物治療に関する基本的知識を修得し、治療に必要な情報収集・解析および医薬品の適正使用に関する基本的事項を修得する。	病態薬物治療学Ⅰ、薬理系実習薬理学Ⅱ
	(2) 免疫・炎症・アレルギーおよび骨・関節の疾患と薬	免疫・炎症・アレルギーおよび骨・関節に作用する医薬品の薬理および疾患の病態・薬物治療に関する基本的知識を修得し、治療に必要な情報収集・解析および医薬品の適正使用に関する基本的事項を修得する。	病態薬物治療学Ⅱ薬理学Ⅲ
	(3) 循環器系・血液系・造血器系・泌尿器系・生殖器系の疾患と薬	循環器系・血液・造血器系・泌尿器系・生殖器系に作用する医薬品の薬理および疾患の病態・薬物治療に関する基本的知識を修得し、治療に必要な情報収集・解析および医薬品の適正使用に関する基本的事項を修得する。	病態薬物治療学Ⅲ薬理系実習、薬理学Ⅱ薬理学Ⅲ
	(4) 呼吸器系・消化器系の疾患と薬	呼吸器系・消化器系に作用する医薬品の薬理および疾患の病態・薬物治療に関する基本的知識を修得し、治療に必要な情報収集・解析および医薬品の適正使用に関する基本的事項を修得する。	病態薬物治療学Ⅳ薬理学Ⅱ
	(5) 代謝系・内分泌系の疾患と薬	代謝系・内分泌系に作用する医薬品の薬理および疾患の病態・薬物治療に関する基本的知識を修得し、治療に必要な情報収集・解析および医薬品の適正使用に関する基本的事項を修得する。	病態薬物治療学Ⅴ薬理学Ⅱ、薬理学Ⅲ
	(6) 感覚器・皮膚の疾患と薬	感覚器・皮膚の疾患と薬の薬理作用・機序および副作用に関する基本的知識を修得し、治療に必要な情報収集・解析および医薬品の適正使用に関する基本的事項を修得する。	病態薬物治療学Ⅴ薬理学Ⅰ、薬理学Ⅱ、薬理学Ⅲ
	(7) 病原微生物(感染症)・悪性新生物(がん)と薬	病原微生物(細菌、ウイルス、真菌、原虫)、および悪性新生物に作用する医薬品の薬理および疾患の病態・薬物治療に関する基本的知識を修得し、治療に必要な情報収集・解析および医薬品の適正使用に関する基本的事項を身につける。	感染症治療学Ⅰ感染症治療学Ⅱ悪性腫瘍治療学
	(8) バイオ・細胞医薬品とゲノム情報	医薬品としてのタンパク質、遺伝子、細胞を適正に利用するために、それらを用いる治療に関する基本的知識を修得し、倫理的態度を身につける。併せて、ゲノム情報の利用に関する基本的事項を修得する。	分子生物学細胞生物学
	(9) 要指導医薬品・一般用医薬品とセルフメディケーション	適切な薬物治療および地域の保健・医療に貢献できるようになるために、要指導医薬品・一般用医薬品およびセルフメディケーションに関する基本的知識を修得する。併せて、薬物治療実施に必要な情報を自ら収集するための基本的事項を修得する。	セルフメディケーション論
	(10) 医療の中の漢方薬	漢方の考え方、疾患概念、代表的な漢方薬の適応、副作用や注意事項などに関する基本的事項を修得する。	漢方の基礎漢方薬学
	(11) 薬物治療の最適化	最適な薬物治療の実現に貢献できるようになるために、治療に必要な情報収集・解析および医薬品の適正使用に関する基本的事項を修得する。	実務実習プレ教育Ⅰ
	E3. 薬物治療に役立つ情報	薬物治療に必要な情報を医療チームおよび患者に提供したり、処方設計を提案したり、臨床上の問題解決ができるようになるために、医薬品情報ならびに患者情報の収集・評価・加工、臨床研究デザイン・解析などに関する基本的知識を修得し、それらを活用するための基本的事項を身につける。	
	(1) 医薬品情報	医薬品情報の収集・評価・加工・提供・管理・評価、EBMの実践、生物統計ならびに臨床研究デザイン・解析に関する基本的事項を修得する。	医薬品情報臨床統計解析学
	(2) 患者情報	患者からの情報の収集、評価に必要な基本的事項を修得する。	臨床薬剤学
	(3) 個別化医療	薬物治療の個別化に関する基本的事項を修得する。	臨床薬剤学薬物動態学Ⅰ、薬物動態学Ⅱ
	E4. 薬の生体内運命	薬物の生体内運命を理解し、個々の患者の投与設計ができるようになるために、薬物の体内動態およびその解析に関する基本的知識を修得し、それらを応用する基本的技能を身につける。	
	(1) 薬物の体内動態	吸収、分布、代謝、排泄の各過程および薬物動態学的相互作用に関する基本的事項を修得する	薬理学Ⅰ、薬物動態学Ⅰ薬物動態学Ⅱ、薬物動態学実習薬理学Ⅰ
	(2) 薬物動態の解析	薬物動態の理論的解析ならびに投与設計に関する基本的事項を修得する。	薬物動態学Ⅰ、薬物動態学Ⅱ薬物動態学実習
	E5. 製剤化のサイエンス	GIO 製剤化の意義と製剤の性質を理解するために、薬物と製剤材料の物性、製剤設計、および薬物送達システムに関する基本的事項を修得する。	

教育課程とコアカリキュラム対応表

分類	項目	一般目標 (GIO)	授業科目
	(1) 製剤の性質	薬物と製剤材料の物性に関する基本的事項を修得する。	製剤学 I
	(2) 製剤設計	製剤の種類、製造、品質などに関する基本的事項を修得する。	製剤学 I、製剤学 II 薬物動態学 I、臨床薬剤学
	(3) DDS (Drug Delivery System: 薬物送達システム)	GIO 薬物の投与形態や薬物体内動態の制御法などを工夫した DDS に関する基本的事項を修得する。	製剤学 II 薬物動態学 II
F 薬学臨床		患者・生活者本位の視点に立ち、薬剤師として病院や薬局などの臨床現場で活躍するために、薬物療法の実践と、チーム医療・地域保健医療への参画に必要な基本的事項を修得する。 ※F 薬学臨床における代表的な疾患は、がん、高血圧症、糖尿病、心疾患、脳血管障害、精神神経疾患、免疫・アレルギー疾患、感染症とする。病院・薬局の実務実習においては、これら疾患を持つ患者の薬物治療に継続的に広く関わること。	
	(1) 薬学臨床の基礎	医療の担い手として求められる活動を適切な態度で実践するために、薬剤師の活躍する臨床現場に必要な心構えと薬学的管理の基本的な流れを把握する。	早期体験学習 実務実習プレ教育 I 病院実務実習 薬局実務実習
	(2) 処方せんに基づく調剤	処方せんに基づいた調剤業務を安全で適正に遂行するために、医薬品の供給と管理を含む基本的調剤業務を修得する。	実務実習プレ教育 I 実務実習プレ教育 II フィジカルアセスメント論 病院実務実習 薬局実務実習
	(3) 薬物療法の実践	患者に安全・最適な薬物療法を提供するために、適切に患者情報を収集した上で、提案・実施・評価できる能力を修得する。	実務実習プレ教育 I フィジカルアセスメント論 病院実務実習 薬局実務実習
	(4) チーム医療への参画 [A(4)参照]	医療機関や地域で、多職種が連携・協力する患者中心のチーム医療に積極的に参画するために、チーム医療における多職種の役割と意義を理解するとともに、情報を共有し、より良い医療の検討、提案と実施ができる。	チーム医療論 実務実習プレ教育 I 病院実務実習 薬局実務実習
	(5) 地域の保健・医療・福祉への参画 [B(4)参照]	地域での保健・医療・福祉に積極的に貢献できるようになるために、在宅医療、地域保健、福祉、プライマリケア、セルフメディケーションの仕組みと意義を理解するとともに、これらの活動に参加することで、地域住民の健康の回復、維持、向上に関わることができる。	実務実習プレ教育 I 薬局実務実習
G 薬学研究		GIO 薬学・医療の進歩と改善に資するために、研究を遂行する意欲と問題発見・解決能力を身につける。	
	(1) 薬学における研究の位置づけ	研究マインドをもって生涯にわたり医療に貢献するために、薬学における研究の位置づけを理解する。	特別研究 I 特別研究 II 特別研究 III
	(2) 研究に必要な法規範と倫理	自らが実施する研究に係る法令、指針を理解し、それらを遵守して研究に取り組む。	特別研究 I 特別研究 II 特別研究 III
	(3) 研究の実践	研究のプロセスを通して、知識や技能を総合的に活用して問題を解決する能力を培う。	特別研究 I 特別研究 II 特別研究 III