

(様式 17)

薬学教育評価

評価報告書

評価対象大学名 金城学院大学薬学部

(本評価実施年度) 平成 30 年度

(作成日) 2019 年 2 月 28 日

一般社団法人 薬学教育評価機構

I. 総合判定の結果

金城学院大学薬学部薬学科（6年制薬学教育プログラム）は、薬学教育評価機構が定める「薬学教育評価 評価基準」に適合していると認定する。

認定の期間は2026年3月31日までとする。

ただし、薬学共用試験が不合格であった場合、正規の科目を薬学共用試験の結果に連動して不合格とすることは重大な問題であり、早急に適切な改善措置を講じ、対応状況に関する報告書を改善がみとめられるまで毎年提出することを要請する。

II. 総評

金城学院大学薬学部は、「高いコミュニケーション能力を備え、人のところが分かる専門性の高い薬学ジェネラリストを育て、地域社会並びに医療現場で信頼される薬剤師として活躍する人材を育成する。問題解決能力の向上と女性に特化した薬学教育の充実を図り、合わせて、これらの教育の基盤となる研究環境を整備・充実し医療現場の視点に立った医薬品開発研究に取り組むことのできる人材を育成する。」を教育研究上の目的とし、6年制薬学教育を行っている。

薬学教育プログラムは、教育研究上の目的に従って設定した「教育課程の編成・実施の方針（カリキュラム・ポリシー）」に基づいて構築され、カリキュラム・マップによって「学位授与の方針（ディプロマ・ポリシー）」と関連付けられている。教養教育としては、総合大学のメリットを生かし、共通教育科目として1、2年次に自然科学科目や情報リテラシー科目など多くの科目を開講している。薬学専門教育としては、薬学教育モデル・コアカリキュラムに準拠したとする講義・演習科目や実習科目を低学年から高学年に亘って配置している。コミュニケーションに関する教育は、1～4年次まで各学年で実施され、上級生が下級生をサポートする“屋根瓦方式”の学習形態を用い、外部からも高い評価を受けている。また、語学教育は、3年次まで学年ごとに科目が配置された体系的な教育が行われており、早期体験学習ではSGD（Small Group Discussion）を組み入れるなど学習意欲を高める工夫をしている。

実務実習事前学習は、主体となる内容を臨床系の授業をも兼ねた7科目で行っており、薬学共用試験後に短期間の「事前学習」を行っている。薬学共用試験は適正に実施され、実務実習への能力はこの合格基準に基づいている。実務実習は、実務系教員8名による実務実習委員会が主導し、実務実習全体の運営管理を行っている。学生の実務実習施設への

配属は適正で、専任教員が実習施設を訪問すると共に、実習の進捗状況は実務実習指導・管理システムによっても把握している。実務実習の成績評価は、指導薬剤師による評価、学生の出席状況、大学教員の評価によって行っている。

卒業研究に対応する教育は、「卒業論文」と「文献調査」の選択必修として行っており、学生はその成果を卒業論文にまとめている。

入学者の募集には「入学者受入方針（アドミッション・ポリシー）」が設定・公表されており、入学者の選抜は、種々の入試による多面的な評価によって行われている。

成績評価、進級、学士課程の修了認定は、それぞれに規則を定めて行っている。また、履修・修学指導は、ガイダンスやアドバイザーの成績の通知および学習・生活面の指導による。独自の奨学金制度を持ち、12種類の給付奨学金制度と3種類の貸与奨学金制度がある。障がい者に対しては、キャンパス内での障がい者の移動を容易にするため、バリアフリー化に努めるとともに、修学支援を行っている。

薬学部の専任教員数は、大学設置基準が定める必要な数を充たしている。専任教員には、個人研究室と共用する実験・研究室が与えられ、薬学部の専門教育に使用する講義・演習室、実習室は整備されている。卒業研究のための設備も整っている。薬学部の教員は、他大学、行政機関、企業との間で連携研究事業を進めている。

薬学部には、自己評価委員会が設置されている。

以上、金城学院大学薬学部の6年制薬学教育プログラムは、本機構の評価基準におおむね適合しているが、以下のような問題点があり、改善が必要である。

- (1) 6年次の授業時間の大半を「薬学総合演習」が占めており、最終学年の教育が国家試験の合格を目的とするものに偏っている。
- (2) ヒューマニズム教育・医療倫理教育が体系的に行われているとは言えず、ヒューマニズム教育・医療倫理教育を総合した目標達成度の評価が行われていない。
- (3) コミュニケーションの基本的能力を身につける教育を総合した目標達成度の評価が行われていない。
- (4) 薬学専門教育のシラバスの内容に様々な問題点があり、専門教育が薬学教育モデル・コアカリキュラムに準拠した内容で行われているとはいえない。
- (5) 実務実習事前実習全体としての目標達成度の評価が行われていない。
- (6) 問題解決能力の醸成に向けた教育の総合的な目標達成度の評価が行われていない。
- (7) 薬学専門教育科目の単位認定に様々な例外措置が設けられ、一部の科目を除いて、

最終的には「再試験」や「再々試験」に合格すれば単位が修得できるようにしている救済制度は、成績評価の厳正さの観点から問題がある。

- (8) 卒業不認定者の大部分が「薬学総合演習」の試験結果が不合格であることが理由となっていることは、卒業の可否判断がディプロマ・ポリシーの達成より薬剤師国家試験に関わる知識の評価によって行われていることを意味しており、卒業認定の趣旨に合致していない。
- (9) 「助教」を学校教育法第92条、大学設置基準第16条の2に適合する専任教員としていないことは適切ではない。
- (10) 6年制薬学教育プログラムの自己点検・評価を恒常的に行い、その結果を活用して6年制薬学教育の向上・発展を目指す体制が構築されていない。

金城学院大学薬学部には、今回の評価における提言を踏まえ、大学設立の目的に則した特色のある薬学教育を通して、さらに発展することを期待する。

Ⅲ. 『中項目』ごとの概評

1 教育研究上の目的

本中項目は、適合水準に達している。

金城学院大学薬学部は、「福音主義のキリスト教に基づく女性のための高等教育を遂行し、世界の平和と人類の福祉に貢献する人物を育てる」という大学設立の目的（学則第1条）に基づく教育研究を推進するべく設定された「いのち ころこ いやし」のキーワードに沿って2005年に開設された。

薬学部は、上のキーワードを具現化するため、「この大学で育成する女性薬剤師が備える7つの特色」である「1. 人のこころが分かる、2. 高いコミュニケーション能力を備えた、3. 医療に明るい、4. 栄養・環境に明るい、5. 情報に明るい、6. より高度な医療薬学の知識・技能・態度を備えた、7. より高い問題解決能力を備えた薬学ジェネラリストとしての薬剤師の養成」を教育目標としている。薬学部はまた、建学の精神、大学の目的、および薬剤師養成教育に課せられた基本的な使命を踏まえた「教育研究上の目的」を、「高いコミュニケーション能力を備え、人のこころが分かる専門性の高い薬学ジェネラリストを育て、地域社会並びに医療現場で信頼される薬剤師として活躍する人材を育成す

る。問題解決能力の向上と女性に特化した薬学教育の充実を図り、合わせて、これらの教育の基盤となる研究環境を整備・充実し医療現場の視点に立った医薬品開発研究に取り組むことのできる人材を育成する。」と学則第5条の2に定めているが、大学設立の目的を勘案すると、“世界”や“人類”などグローバルな福祉への貢献に関わる内容が盛り込まれることが望まれる。

「教育研究上の目的」は、「学生ハンドブック」に収載し、新入生、教職員に毎年配布して周知している。しかし、「この大学で育成する女性薬剤師が備える7つの特色」を示す「教育目標」の学生や教職員に対する周知は行われておらず、これを「学生ハンドブック」などに収載して、学生や教職員に周知することが望ましい。「教育研究上の目的」は大学ホームページ上で一般に公開されている。

「教育研究上の目的」の検証は、年1回、大学自己評価委員会で行っていると自己点検・評価しているが、薬学部における定期的な検証は行われていないので、薬学部において定期的に検証することが望ましい。

2 カリキュラム編成

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、6年次の教育が国家試験受験への準備教育に偏っていることに懸念される点が認められる。

金城学院大学薬学部は、「教育研究上の目的」と「薬学教育モデル・コアカリキュラム」に基づいて、「教育課程の編成・実施の方針（カリキュラム・ポリシー）」を以下のように設定している。

カリキュラム・ポリシー

1. 学生が、良識を支える高い教養と豊かな人間性とを身に付けるように、全学共通のカリキュラムである共通教育科目を通じて人文・社会・経済を含む幅広いサイエンスの知識、技能を教育する。
2. 学生が薬学分野の専門知識を修得するように、1、2年次の必修科目(16単位)として「有機化学」、「薬品物理化学」、「機能形態学」、「生化学」、「薬学概論」、「環境科学」、「分析化学」などを基礎科目として設置している。さらに2年次から4年次の必修科目(31単位)として、「衛生化学」、「薬理学」、「製剤学」、「医療薬学」、「生薬学」などを「基幹科目」として設置して、薬剤師、薬学士としての学識の基礎となる知識を教育する。
3. 学生が薬学分野の専門知識をより深め、あるいは専門知識をふまえてその周辺領域も

含めた専門知識を修得してより高い学識を身に付けるように、2年次から6年次にかけて必修23単位、選択6単位の展開科目を設置して、薬剤師、薬学士として社会で幅広く活用できる応用的な知識を教育する。

4. 学生が身に付けた専門知識を活用して実践できる基礎技能・態度を体得できるように、必修28単位の実習科目を設置し、2年次に「化学系実習」と「生物系実習」、3年次に「物理・分析系実習」、「衛生化学系実習」、「薬理系実習」、「薬剤・製剤系実習」、5年次に「実務実習」を行なって、物質の取り扱い、試験法、検査法、薬剤師業務の基本を教育する。
5. 学生が身に付けた知識・技能・態度をより実践的に活用した問題解決能力、多様な立場の人々のグループでのコミュニケーション能力を身に付けられるように、演習科目(必修41単位)を設置する。1年次には「基礎薬学演習A」、「基礎薬学演習B」と「薬学PBL(1)」、「薬学PBL(2)」を、また1年次から3年次にかけて「薬学セミナー(1)～(6)」を、3年次に「薬学計算演習」と「薬学TBL」を、さらに4年次に「薬学演習」、「薬学CBL」、「事前学習(1)」、「事前学習(2)」を、6年次に「薬学総合演習」を行なって、様々な課題を通して問題発見・調査活動・論理的な思考・ディスカッション・プレゼンテーションの力を育成する。
6. 学生が身に付けた専門知識・技能・コミュニケーション能力・問題解決能力をより実践的に運用する能力を高める目的で、必修10単位の「卒業研究」を設置し、実験研究や文献調査研究とそれらの成果発表を通じて薬学ジェネラリスト・薬剤師としての研究マインドを醸成する。

金城学院大学薬学部は、カリキュラムを検討する専門の委員会を常設していない。カリキュラムに関わる諸問題は、学部教務委員会、運営委員会および履修支援センターが協力して原案を作成し、学部教授会で審議している。

2014年度には、カリキュラム変更に伴う「薬学科アドミッション・ポリシー、カリキュラム・ポリシー、ディプロマ・ポリシー(3つのポリシー)の変更」について教授会で審議し、2015年度には「3つのポリシーの変更手続き」について教育課程編成会議で確認している。その後はカリキュラム・ポリシーの検討は行われていない。3つのポリシーの変更に当たっては、原案を学部で作成し、教授会は大学教育課程編成会議への提出案作成と大学教育編成会議での審議後の確認に関与することとなっている。このように、カリキュラム・ポリシーの変更は、「教育課程編成会議」において確認された「3つのポリシーの変

更手引き」に従って行われる。

カリキュラム・ポリシーは、学生および教員に配布する「履修要覧」に履修方法などとともに記載し、新入生オリエンテーションで「履修要覧」を資料として周知を図っている。また、カリキュラム・ポリシーは、大学ホームページ上に公開されている。

カリキュラム・ポリシーには、教育課程の編成および実施方針とそれに該当する主要科目が明記されている。また、基礎資料4のカリキュラム・マップによって、カリキュラムがカリキュラム・ポリシーに基づいて編成され、ディプロマ・ポリシーに関連づけられていることが理解できる。しかし、学生に配布している「履修要覧」には、基礎資料4と同じカリキュラム・マップは記載されておらず、各授業科目の配置、科目間の関連性および体系性を図式化したカリキュラム・ツリーの形で記載されている。カリキュラム編成とカリキュラム・ポリシーおよびディプロマ・ポリシーの関連に対する学生および教員の理解を深めるため、基礎資料4と同じカリキュラム・マップを「履修要覧」に記載し、学生と教員に周知することが望ましい。

具体的なカリキュラム構築では、1、2年次の共通教育科目として、人文、社会科学科目、外国語科目、数学や物理学など自然科学科目、情報リテラシー科目などを配置することで、教養を深めて人間性を培い、薬学を学ぶ基礎を身につけさせている。それを受けた専門教育では、基礎科目、基幹科目、展開科目、実習科目、演習科目および卒業研究を低学年から高学年に亘って配置しているが、中項目4で指摘するシラバスの不備があるため、学生がカリキュラムの意図に沿って段階的、系統的な知識の構築とその技術・態度への反映を行うことができないことが懸念される（基礎資料4）。

金城学院大学薬学部の教育は、薬学共用試験や薬剤師国家試験の合格のみを目指したものに過度に偏ってはいないと自己評価している。しかし、「履修要覧」中の時間割には4年次後期に「薬学演習」が設定されており、評価対象年度では、4年後期に「薬学演習」が月曜日（1～4限）、火曜日（1～4限）、水曜日（1～3限）に実施されていた。また、新旧何れのカリキュラムでも、6年次前期の木曜を除く午前に「薬学総合演習」が行われ、後期は全ての曜日が「薬学総合演習」に充てられており、6年次の授業時間の過半数が「薬学総合演習」に充てられていることになる。「薬学総合演習」は、「学生一人ひとりに6年間の学びを総括させ、その達成度の評価結果をもって卒業要件としている」（「自己点検・評価書」、6ページ）と自己点検・評価しているが、その内容からは薬剤師国家試験の合格に必要な学力を整えることを目的とする演習科目であると考えざるを得ない。「卒業研究」は4年前期から開始され6年前期まで1年以上の期間は確保できているとしているが、上

で述べた実態からは、6年次の教育は国家試験受験への準備教育に偏っていると言わざるを得ないので、改善が必要である。

カリキュラム構築および変更に関しては、学部教務委員会で立案、学部運営委員会で協議、教授会で審議、大学評議会にて審議、決定という手順で行われている。また、FD委員会の規程の第5条（1）にはカリキュラムの検討および改善のための提案をすると定められている。

3 医療人教育の基本的内容

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、ヒューマニズム教育・医療倫理教育やコミュニケーション教育の体系的や達成度評価などに懸念される点が認められる。

金城学院大学薬学部では、ヒューマニズム教育・医療倫理教育として、1年次の「薬学概論(1)」で薬学全体を俯瞰し、「キリスト教学」で倫理観を学んだ後、「薬学概論(2)」に含まれる早期体験学習で医療人としての自覚を促し、「基礎薬学演習B」でラーニングスキルやソーシャルスキルの修得を図っている。また、4年次の「事前学習(1)、(2)」、「コミュニケーション技法」でカウンセリングの基礎知識や技法を、「医療倫理」で医療倫理や法制度、問題解決の拠りどころとなる考え方を、「看護学総論」で看護の意味、医療安全、患者の権利などを学んでいる。さらに、6年次の「社会薬学」で薬剤師の社会的役割を学び、「緩和医療入門」では死に直面する患者やその家族が抱える様々な問題を考えている。しかし、ヒューマニズム教育・医療倫理教育に該当する科目は2年次、3年次、5年次には配当されておらず、倫理観に関する科目は、1年次の「キリスト教学」の後、事前実習まで実施されていないなど、体系的に行われているとは言い難いので、改善が必要である。

ヒューマニズム教育・医療倫理教育に対応する科目として示されている科目は、「基礎薬学演習」(旧(2)、新B)でSGDを取り入れ、評価方法についてはレポートや授業態度、振り返りレポートなどでも行われているなど、薬剤師としての倫理観、使命感、職業観を醸成する教育が効果的な学習方法を用いて行われている。しかし、多くのヒューマニズム教育・医療倫理教育に対応する科目の評価方法は、科目毎にシラバスに記載されているものの評価方法とSBO(Specific Behavioral Objective)の領域との対応が適切ではないものが散見され、SBOの到達度が適切に評価されているとはいえない。また、ヒューマニズム教育・医療倫理教育を総合した目標達成度の評価は行われていない。これらの点については改善が必要である。

「医療人教育の基本的内容」に関わる、本中項目(3-1)～(3-5)に対応する科目

の単位数は、「自己点検・評価書」の表3-2（11ページ）にまとめられている通り、旧カリキュラムでは73単位、新カリキュラムでは71単位であり、何れも卒業要件単位の1/5以上となっている。

金城学院大学は総合大学のメリットを活かして、共通教育科目（年間170科目）を開講しており、薬学準備教育ガイドラインで例示された内容をほぼ網羅している。共通教育科目は、5領域11テーマ（科目群）で構成され（表3-3）、学生が自由に選択して履修できる時間割編成になっている。薬学部は、時間割で週2時間分を共通教育科目の枠として設定し、科目の自由な履修に配慮している。

人文社会系科目の選択科目の受講者数は、科目によって変動があるが、大学は開講科目が多く履修者が分散しているためであるとしている。また、生物、化学、物理、数学など専門準備教育として位置づけられる科目が履修科目の多くを占めているといった問題はない（基礎資料1）。

薬学部は、教養科目のうち、医療人教育に必要な「倫理学」、「心理学」、「法学入門」の3科目6単位を必修としている。また、「医療とキリスト教精神」、「いのち・こころ」、「性差の科学」によって“人”を理解し、医療やそれに携わる人々とその業を知り、薬学を修める意義を学んでいる。さらに、「数学」、「生命科学」、「生物学」、「環境学」、「食品栄養学」、「生活と科学」などの科目を通じて専門科目の学習を円滑にするための基礎知識を修得できるよう配慮しているが、これらの科目の受講者数は少ない（基礎資料1）。

コミュニケーションの基本的能力を身につける教育は、新入生オリエンテーションにコミュニケーション技術の導入教育としてSGDを取り入れ、1年次の「薬学セミナー（1）、（2）」、「薬学PBL（1）、（2）」、「薬学基礎演習B」、2年次の「薬学セミナー（3）、（4）」、「薬学PBL（1）、（2）」；サポーターとして参加、3年次の「薬学セミナー（5）、（6）」、「薬学TBL」、4年次の「CBL（1）～（3）」で、少人数の能動的問題解決型演習を通じて、コミュニケーションや自己表現のための知識・技能・態度を修得させる形で行われている。これらの中で、「薬学PBL（1）、（2）」は、上級生（2年生）が下級生（1年生）をサポートする“屋根瓦方式”の学習形態を取り入れており、高く評価できる。この教育は2013年には高等教育開発協会から表彰された。また、「基礎薬学演習B」では、KJ法や二次元展開法を用いたSGDで問題解決能力の形成につながる判断力を養い、コミュニケーションおよび発表能力を身につけさせている。

3年次の「薬学TBL」、4年次の「CBL（2）」（新カリキュラムでは「事前学習（1）」）では、疾患や症例のシナリオに基づくSGD演習で、成果発表を教員と学生が評価する。

「医療薬学系実習（3）」、「CBL（3）」（新カリキュラムでは「事前学習（1）」）ではロールプレイにより情報収集・提供のスキルを、「コミュニケーション技法」ではカウンセリングの基礎知識・技法をワークショップ形式で、「社会薬学」ではSGDと発表を行い、実務実習に必要な知識・技能・態度を、それぞれ習得している。

上で取り上げた、コミュニケーションの基本的能力を身につける教育において、個々の科目の到達度については、発表、ペーパーテスト、レポートなどによって評価しているが、「薬学基礎演習B」、「薬学TBL」、「薬学概論（2）」、「医療薬学系実習（3）」、「コミュニケーション技法」では、具体的な評価指標の説明がない。また、コミュニケーションの基本的能力を身につける教育全体としての目標達成度の評価は行われていないので、これらの点は改善する必要がある。

金城学院大学薬学部は、1、2年次の「英語コミュニケーションA（1）～D（2）」計8単位を必修としている。これらの科目では、入学時のプレースメントテスト（CASEC：Computerized Assessment System for English Communication）に基づく習熟度別クラスで、ネイティブの教員を含む教員から「読む」、「書く」、「聞く」、「話す」を学んでいる。英語以外の外国語としては、ドイツ語、フランス語、スペイン語、中国語、韓国・朝鮮語も履修でき、2017年度は54名が英語以外の外国語科目を履修している（基礎資料1-1、1-2）。

2年次の「英語コミュニケーションD」は薬学専門教育における英語学習への橋渡しという位置づけであり、3年次の「薬学英語（1）、（2）」では医療、薬学英語の読解力向上や学術論文の構成を学び、4年次の「実用薬学英語（1）、（2）」（新カリキュラムでは4年次の「実用薬学英語」2単位を選択必修）では、英文読解に加えて、薬剤師のための実践英語会話表現教材を用いてロールプレイを行い、医療現場において必要とされる会話力を習得させている。新カリキュラムにおける「実用薬学英語」では「実用薬学英語（1）、（2）」の内容を統合し、実践的英文読解力と医療現場で必要な会話力を習得することを目指している。3年次まで学年ごとに語学科目が配置され、語学力を身につけるための教育が体系的に行われている。

金城学院大学薬学部では、新入生全員を対象にプレースメントテスト（英語、化学、生物）（平成29年度受験者156名）を実施し、化学と生物の学力が不足している入学生に対して、リメディアル講義を各科目6回実施し（平成29年度化学受講50名、生物受講80名）、学習効果はポストテストによって評価している。プレースメントテスト、ポストテストの得点やリメディアル講義の出席状況などの情報は、全教員が共有し、その後の学習指導に利

用している。

金城学院大学薬学部では、早期体験学習に相当する教育を1年次の「薬学概論（1）、（2）」の授業の一環として実施しており、薬局および病院と医療機関以外の施設を見学している。医療機関の見学は、学生2人で薬局1店舗の訪問、学生5～10人で病院1施設の訪問を、愛知県薬剤師会、病院薬剤師会の協力を得て実施している。薬局訪問では、電話によるアポイントメントから、見学、礼状の送付までを学生主体で進め、自主性を高める訓練を兼ねている。なお、医療機関以外の施設見学は8月に実施している。また、この科目には、改訂薬学教育モデル・コアカリキュラムのF薬学臨床が指定するSBOsが含まれており、地域の保健・福祉、一次救命処置に関する内容も含まれている。

早期体験学習に相当する教育の学習効果を高める工夫としては、施設訪問に先立って事前調査をし、質問事項・調査内容を準備するよう指導し、体験学習終了直後にはレポートの提出を求めている。また、全員の体験学習が終了した後、この学びで得た知見、感想あるいは調査したことなどを題材にSGDをし、発表と総合討論や質疑応答を行うことで、情報を共有し、学習効果を高めるよう図っている。

金城学院大学薬学部では、薬害、医療過誤、医療事故防止に関する教育を、1年次の「倫理学」から4年次の「事前実習」に至る10科目の中で実施しており、「事前実習」（新カリキュラムでは「事前学習（1）」）では、事例に基づくSGDなどを行い、薬害防止や医療安全における薬剤師の役割について理解を深め、その成果を発表しているとしている。しかし、それらに含まれるとしている「倫理学」、「薬学概論（1）」、「基礎薬学演習B」、「薬学概論（2）」、「薬事関係法規・制度」、「看護学総論」、「薬剤学（3）」、新カリキュラム「医療薬学A」、「医療薬学（2）」、「事前学習（1）」、「医療倫理」のシラバスには、薬害、医療過誤、医療事故の概要、背景、その後の対応および予防策・解決策に関する教育に関わる具体的な記載をすることが望ましい。

薬害、医療過誤、医療事故防止に関する教育では、「薬学概論（2）」で、薬剤師、医師、看護師、がん患者などを講師として招いているほか、「事前実習」（新カリキュラムでは「事前学習（1）」）で、薬害防止における薬剤師の役割について、事例に基づくSGDなどを行い、その成果を発表させているとしている。しかし、薬害、医療過誤、医療事故等の被害者やその家族、弁護士、医療における安全管理者を講師とした講義や演習は実施されていない。

医療人としての社会的責任を果たす上で、卒業後も継続した学習が必須であることを認識するための教育としては、1年次の「薬学概論（2）」で、医療現場で活躍する外部講師

を招き、生涯学習の必要性を教え、外部施設の見学では、現場で働く薬剤師や研究者と意見交換する時間を設けている。また、「事前学習（２）」では災害医療、チーム医療、在宅業務、安全管理などに造詣の深い講師を招聘し、生涯学習の必要性を教えている。

金城学院大学薬学部は、卒後教育の一環として、薬学部同窓会が主催する「卒後教育セミナー」を年１～２回開催しており、在學生も参加できる。このセミナーへの在學生の出席数は開催場所の立地によって増減するが、過去５回の参加者総数は８４名～１３８名でそのうち在學生は２名～９名である。

「薬学概論（１）」および「薬学概論（２）」で医療人としての心構えや社会的責任、生涯学習について、「事前学習（２）」で実務実習の準備学習として、生涯学習の必要性を学修させ、生涯学習の意欲を醸成するよう体系的に教育しているとしているが、それら教科のシラバスには生涯学習に関する記述はない。

４ 薬学専門教育の内容

本中項目は、シラバスに問題点が多く、薬学専門教育の内容が薬学教育モデル・コアカリキュラムに準拠しているとはいえないため、適合水準に達していない。

金城学院大学薬学部の薬学専門教育は、薬学教育モデル・コアカリキュラムの教育目標の大部分を専門教育科目によって網羅している（基礎資料３）と自己点検評価している。しかし、シラバスの記載内容に以下の様な多くの基本的な問題点があることから、薬学専門教育の内容が薬学教育モデル・コアカリキュラムに準拠しているとはいえない。

各授業科目のシラバスに記載されている授業概要には、薬学教育モデル・コアカリキュラムの「一般目標」との対応が明示されていない。多くの授業科目の授業計画は各回の授業別に示されているが、授業計画が一括されているため、個々の授業内容が分からない科目（「薬学セミナー（１）、（２）」、「薬学PBL（１）、（２）」）がある。

また、大部分の科目において、授業計画には項目と薬学教育モデル・コアカリキュラムの到達目標の記号が記載されているだけで、各回の授業でどのような内容を学習し、何ができるようになるのかが学生に伝えられない。その他、若干ではあるが、シラバスのない科目も見出される。旧モデル・コアカリキュラムが適用されている学年のシラバスに記載されている到達目標の記号の大部分が改訂モデル・コアカリキュラム対応のものとなっていることなどの不備が散見された。

さらに、薬学教育モデル・コアカリキュラムの到達目標で選択科目でしか対応されていないものや、該当する科目がないものなども見出された。

基礎資料3-1、3-3に示されている薬学教育モデル・コアカリキュラムの到達目標の学習領域と対応する科目の内容を点検すると、技能や態度に対応する到達目標が講義科目にしか対応していないものが多数見られた。

以上のような薬学専門教育の内容とそれらの薬学教育モデル・コアカリキュラムへの準拠に関する問題点を検討して改善を図ると共に、その結果に基づいてシラバスの内容を改善することが必要である。

基礎系の実験実習科目は、2年次から3年次の月、火曜日または木、金曜日の3および4時限に9科目（9単位）を開設している。これらの実習科目は、1科目10日間（20コマ40時間）の実習で1単位としており、講義で得た知識に関わる技能および態度を修得するために十分であるとまでは言えないが、時間数としては基準を満たしている。

薬学専門科目で基礎と臨床の知見を相互に関連付ける努力については、「薬学概論（2）」や「CBL（1）」、および統合型授業として設置している「薬学TBL」で行っているとしているが、個々の専門科目で基礎と臨床の関連を意識した教育を行っていることに関する説明はなく、シラバスにもそれを読み取れる記載が見られないので、改善が望まれる。

患者・薬剤師・他の医療関係者・薬事関係者との交流体制については、1年次の「薬学概論（2）」、4年次の「医療倫理」、「看護学総論」、6年次の「緩和医療入門」に学外の専門家が関与している。

先に指摘したように、シラバスの記載内容に多くの不備があり、授業内容が適切なものであるかについては明確ではないが、薬学専門教育に対応する授業科目の関連性は、カリキュラム・マップ（基礎資料4）と「履修要覧」に記載されたカリキュラム・ツリーによって示されている他、シラバスでは各科目に科目分類番号をつけることで相互の関係が示されている。専門教育科目は、基礎科目、基幹科目、展開科目、実習科目、演習科目および卒業研究を配置し、1年次前期の「薬学概論（1）」などで薬学の基礎と学部の教育目標を知り、学びの方法を修得した後、1、2年次に配置した物理系、化学系、生物系および衛生薬学系の基礎科目群で基礎知識を修得し、2～4年次の基幹科目でより専門的な知識とそれを応用する力を養うよう配慮している。この過程で、知識と技能をつなげるために、基礎科目、基幹科目と並行して実習科目を配置している。その他、3、4、6年次には展開科目を配置し、基礎から臨床へ知識の展開をしている。このような専門科目間の関連性を個々の科目の授業内容に結び付け、それを分かりやすく個々の科目のシラバスの記載内容に反映させることが望まれる。

「教育研究上の目的」に基づく独自の科目とする科目は二群に分かれている。第一の群

は学習方法にこの大学の独自性を盛り込んだ科目群であり、「薬学PBL」、「薬学セミナー」、「CBL」など、少人数のグループによるさまざまな学びの場を提供する科目である。これに対して、第二の群は科目の内容に独自性がある専門科目で、「化粧品科学」、「化粧品学」、「看護学総論」、「サプリメント開発概論」および「バイオテクノロジー」が該当する。特に、「化粧品科学A」、「化粧品科学B」、「化粧品学」および「サプリメント開発概論」は、関心をもつ女子学生が多く、女性に特化した科目ということもでき、女子大学としての教育研究上の目的に沿っていると言える。

しかし、これらの科目のシラバスには独自の科目であることの説明が記載されていないので、改善する必要がある。

大学独自の薬学専門教育を含む授業科目の多くは必修科目であり、選択科目についても開講時期、開講時間は、他の科目と重複させず、全学生が受講できるように配慮されている。

5 実務実習

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、実務実習事前学習の目標達成度の評価などに懸念される点が認められる。

金城学院大学薬学部では、薬学共用試験までに実施する実務実習事前学習を、3つの講義科目（「薬剤学（3）」、「医療薬学（2）」、「医療薬学（3）」）と、3つの実習科目（「医療薬学系実習（3）」、「CBL（2）」、「CBL（3）」）によって行い、薬学共用試験の終了後に「事前実習」を実務実習事前学習科目として実施している。これらの7科目の授業コマ数の合計は143コマとなり、実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠した教育（基礎資料3-2）を行っているとしている。しかし、「事前実習」以外の7科目は、薬学教育モデル・コアカリキュラムの到達目標にも対応しており（基礎資料3-1）、事前学習の教育に充てている実質的な授業コマ数は明確ではない。なお、平成30年度からは、「事前学習（1）（2）」の2科目（合計148コマ）で改訂薬学教育モデル・コアカリキュラムに対応する事前学習を行っており、上記の問題は解消されている。

「医療薬学系実習（3）」、「CBL（2）」、「CBL（3）」、「事前実習」は、実務系教員8名と助教4名が担当し、「事前実習」には学外からの薬剤師、医師、看護師が講師として加わっている。また、「薬剤学（3）」、「医療薬学（2）」、「医療薬学（3）」の講義も実務系教員が担当している。

事前学習に相当する諸科目は、4年次前、後期に実施し、「事前実習」は薬学共用試験後、

実務実習開始直前に実施している。また、平成30年度から実施されている新カリキュラムでは、「事前学習（1）」と「事前学習（2）」を4年次前期・後期に配当している。

事前学習に対応する教育は、複数の科目に分散して実施され、評価も個別に行われている。実習科目では、課題の理解度、実習態度および課題終了時の知識・技能・態度を「薬学共用試験（OSCE）学習・評価項目」に準じた評価表を用いて判定しており、「CBL（2）」ではグループ学習の成果を口頭発表させ、発表グループ以外の学生が評価基準表に基づいて3段階で評価するピア評価も行っている。しかし、事前学習を構成する各科目の学習成果を総合して事前実習全体の目標達成度を評価するための指標は設定されておらず、事前学習全体の目標達成度の評価は行われていないので、改善する必要がある。

事前学習終了後、実務実習までには、最短で2か月、最長で6か月余りの期間があるため、学生にはその間に実習の基礎技術、態度の確認を行うよう指導するとともに、各実習期の開始直前にはガイダンスなどを通して実習の意義と注意事項を周知徹底している。

実務実習を行うために必要な能力を修得していることは、薬学共用試験センターの提示した薬学共用試験の合格基準に基づいて確認されており、合格基準を満たし合格と判定された者が、5年次の病院・薬局実務実習を履修している。薬学共用試験の実施時期、実施方法、合格者数および合格基準は、大学のホームページ上に公表している。受験者数は公表していないが、「自己点検・評価書」には2017年度の受験者数は156名であったと記載されている。

薬学共用試験（CBT：Computer Based Testing、OSCE：Objective Structured Clinical Examination）は、薬学共用試験センターの「薬学共用試験実施要項」、「薬学共用試験CBT実施マニュアル」、「薬学共用試験OSCE実施マニュアル」に基づいて実施している。なお、薬学共用試験不合格者には、単位の修得とは関係なく、「薬学CBL」や「薬学演習」を受講させている。

薬学共用試験は、CBT委員会（委員4名）およびOSCE委員会（委員12名）を中心に実施している。体験受験および本試験の実施前に、受験者講習会および監督者講習会を開催している。受験者講習会では、受験生用マニュアルを配布して受験生に注意事項を伝達し、不正行為防止のための注意を促している。OSCE委員会は、事前審査書類の作成、直前評価者講習会、SP養成研修会と直前SP講習会の開催、当日のOSCE運営を担当している。

CBTには、合わせて200名以上を収容できるW1棟およびW2棟のコンピュータ室を使用している。CBTで使用できるPCの台数は、W1棟-101の100台、W2棟-B109の70

台、W 2 棟-B 106の96台で、合計266台である。O S C Eには、W 1 棟およびW 2 棟の模擬薬局、実習室などを使用している。試験当日は受験生が交差しない移動ルートを確認し、誘導スタッフを配置している。

金城学院大学薬学部では、実務系教員 8 名による実務実習委員会を組織し、実務実習指導、学生の配属先管理、トラブル対応などを行っている。

金城学院大学薬学部では、実務実習の進捗把握と実習生とのコミュニケーションを重視し、訪問巡回指導はすべて専任教員が担当している。病院訪問は 8 名の実務系教員がそれぞれの担当病院を決めて実施し、保険調剤薬局訪問は卒業研究担当教員が担当している。実習の進捗状況は東海地区の多くの大学が採用している実務実習指導・管理システムによって把握しており、担当教員が施設訪問することにより指導薬剤師と綿密に連携をとりながら実務実習を進めている。実務実習中に生じるトラブルに対しては、アドバイザー教員、サポート教員(実務系教員)が連携して解決にあたっている。

金城学院大学薬学部では、毎年 4 月に健康診断を実施している。2014年度入学生までは 4 年次、2015年度入学生からは入学時の健康診断で抗体検査を実施し、必要に応じてワクチン接種を受けるよう指導している。また、実習前にはワクチン接種証明書を提出させており、2017年度は179名中105名がワクチン接種証明書を提出した。

東海地区の薬科大学、薬学部の学生の実務実習施設への配属は、一般社団法人薬学教育協議会東海地区調整機構が通学経路や交通手段に配慮して調整しており、配属決定の基準、実習施設や実習時期については、予め口頭で説明を行い、掲示している。

遠隔地で実習を行う場合も東海地区での実習同様に訪問巡回指導を実施し、「実務実習指導・管理システム」を利用し、教員が指導薬剤師と連携して実習を指導している。

東海地区調整機構参加大学は、連携・協力して実務実習指導薬剤師の教育・認定・研修を行っており、東海地区における実務実習指導に携わっている認定指導薬剤師の多くはこれらの研修を受けた者である。実習施設の適切性は、東海地区調整機構が収集したデータに基づいて実務実習委員会で確認している。また、訪問指導教員が施設訪問の際に施設の状態を確認している。

病院および薬局での実務実習の一般目標・到達目標が実務実習モデル・コアカリキュラムに適合していることは、実務系教員を中心とした実務実習委員会が確認している。各実習施設で行われている実質的な実習の日数(期間)は、「実務実習指導管理システム」の記録によって把握しており、欠席などで不足が生じた学生に対しては、指導薬剤師と教員の連携によって、不足分を分割して他の日程に割り当てて実習期間の調整を行うなど、必要

に応じた実習期間の調整を行っている。

東海地区の薬科大学、薬学部は、東海地区調整機構のワーキング・グループを介して大学と実習施設との連携を図っている。これに加えて、金城学院大学薬学部では、愛知県薬剤師会の協力を得て、愛知県内の薬局から実習の概要、時間、服装などの情報を得て、学生に掲示している。また、それ以外の施設についても、施設と直接連絡を取ることでより情報を得ている。

守秘義務、個人情報の保護に関しては実務実習ガイダンスで指導し、誓約書を提出させている。また、実習施設との間で、学生による関連法令や守秘義務等の遵守に関する指導監督についてあらかじめ協議し、その確認を適切に行っている。

実務実習の評価は、「実務実習指導・管理システム」上で、指導薬剤師がコア・カリキュラムに従い、到達目標ごとに3段階または5段階で評価している。このシステムでは、学生自らが実習成果の評価を行っており、実習期間中に学生による評価と指導薬剤師による評価の比較と、それに基づくフィードバックができる。このシステムで、指導薬剤師と学生の評価に差がある場合は、指導教員を通じて指導薬剤師の評価を直接電話で確認することを原則にしている。

実務実習の成績評価は、指導薬剤師による全ての到達目標に対する評価、学生の出席状況、大学教員の評価を総得点100点（それぞれ病院指導薬剤師40、薬局指導薬剤師40、出席状況10、大学教員評価10点）として行っている。ただし、この評価における大学教員の評価（10点）は、評価の観点が不明確であるとともに、訪問の時期や回数にかかわらず訪問記録を参考に行っているため、観点を明確にして評価方法を統一することが望ましい。

実習終了後に行う実習の成果に対する指導薬剤師からの意見は、システムに記録された内容を参考にしているだけなので、学部として実習施設の指導者と指導教員からの意見聴取を適切に行うように改善する必要がある。

学生からの意見聴取は、実務実習報告会、実務実習後アンケートで行っている。しかし、実習終了後の報告会では、特定の学生による発表が行われているのみであり、全学生の成果発表としては行われていない。また、実務実習後アンケートによる意見収集の結果は、実務実習報告会で発表し情報を共有すると共に薬剤師会へフィードバックしているとしているが、その内容は実習時期など、形式的なもので、実務実習の内容に関する意見聴取になっていない。このように、実務実習終了後の意見聴取は十分に行われているとは言えないので、改善する必要がある。

また、総合評価については、個別の評価を単純集計して総合成績としているだけで、実

務実習の総合的な学習成果を評価する適切な指標を設定して行っているとは言えず、実務実習の総合的な学習成果は評価されていない。

6 問題解決能力の醸成のための教育

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、問題解決能力の醸成のための教育の評価方法などに懸念される点が認められる。

金城学院大学薬学部の卒業研究に対応する教育は、「卒業論文」(10単位)と「文献調査」(10単位)の選択必修となっているが、2015年度以降の入学生に適用されている新カリキュラムでは必修科目の「卒業研究」(10単位)となっている。「卒業論文」および「文献調査」は何れも4年次から学生を専任教員1名で構成される研究室に配属しており(基礎資料11)、4年次には、月、火、木、金曜日の5時限を、5年次には実務実習のない期間を、6年次は前期の「薬学総合演習」以外の時間を卒業研究の時間に充てている。大学は、これらによって卒業研究に必要な時間を確保しているとしているが、卒業研究に取り組む時間が分散しており、6年次の多くの時間が卒業研究ではなく「薬学総合演習」に充てられていることによって、学生が集中して研究に取り組むことができないことが懸念される。

卒業研究の研究室は、3年次に各研究室の研究内容を紹介する「トピックスセミナー」を開催し、教員が研究室紹介をしている。学生はこの情報をもとに全研究室を順位付けした配属希望を提出する。教員および学生に示されている配属決定方法は、希望書の内容と面談から2名を教員が選び、残りの定員は希望学生の中から成績順に薬学部教務委員会が決定していく方法となっている。学生は配属決定後に、指導教員と相談して「卒業論文」と「文献調査」のどちらかを選ぶことができる。「卒業論文」と「文献調査」の何れにおいても、研究テーマは指導教員と学生の間で話し合い、研究成果の医療や薬学における位置づけを考慮して決定している。「卒業論文」と「文献調査」のどちらも、卒業研究の成果を前期終了後(2017年は9月29日)に「卒業論文」として提出することが義務づけられている。しかし、卒業論文の作成要領などは指導教員に任されており学内での作成要領はないので、改善が望まれる。

卒業論文発表会は、6年次前期の終了後に開催され、2017年度は8月5日に開催されている。卒業論文発表会では、個々の研究成果に対する質疑応答とあわせて、研究成果の医療や薬学における位置づけが把握できるようにしており、全員が個々にポスター発表し、発表会には学内の誰もが参加できる。

「卒業論文」と「文献調査」の評価は、2017年度から評価表を用い、研究テーマに対す

る取組み(適切なテーマ設定、適切な調査研究計画の立案、自主的な調査研究への取組み、結果の論理的考察)、および卒業研究論文に関する研究の目的・方法・結果・考察を纏める力を指導教員(主査)1名、卒業研究発表に関して取り組んだ研究テーマをわかり易く発表する能力を研究指導に関わらない専門分野の近い教員(副査)1名で評価することにより、問題解決能力を総合的に評価している。

卒業論文と卒業論文に関連した項目の成績評価は、0(未達成)から3(十分に達成)までの4段階での共通評価表の各評価項目の合計点で、AAからFの5段階評価としている。共通評価表の0から3までの4段階の評価を共通の基準としているが、卒業研究テーマに対する取組みと卒業研究論文に関する項目を主査1名が評価している。また、卒業研究発表でのわかり易く発表する力を副査1名が評価している。このように、個々の項目に評価基準を設定し、主査と副査による評価を行っているが、個々の項目の評価は何れか1名で行っているため、複数の教員によって客観的に行うことが望ましい。

金城学院大学薬学部は、「薬学PBL(1)」と「薬学PBL(2)」、更に「薬学セミナー(1)」～「薬学セミナー(6)」による“屋根瓦方式”のグループ学習によって問題解決能力の醸成に向けた教育を行い、「薬学概論(2)」では、施設見学やSGDや発表形式の振り返り学習を通じて学習目的を鮮明にし、学習意欲の向上と問題解決能力に対する意識の喚起を促している。また、2017年度から開講した「薬学TBL」では、薬理学を中心としたシナリオ型テーマを設定したグループ学習・討論と発表を行うことで問題解決能力の醸成を図っており、旧カリキュラムの「CBL(1)」も、少人数グループ学習と発表による問題解決能力の醸成を図る科目である。これらの科目の達成度は、それぞれの科目で評価しており、一部の教科では薬学PBL振り返りシート、薬学PBL発表評価シート、および薬学TBLスタディシートを用いた自己評価を行っており、これらの自己評価を最終評価に含めているが、全部の教科に導入されておらず、評価方法は必ずしも明確であるとは言えない。これら諸科目の上に「卒業論文」および「文献調査」(新カリキュラムでは「卒業研究」という専門性の高い調査・研究を通じた問題解決能力の醸成を図る教育を置いている。しかし、問題解決能力の醸成に向けた一連の教育については、個々の科目の目標到達度を評価する方法が必ずしも明確であるとは言えない。

また、それらの科目の成果を総合し、問題解決能力を醸成する教育全体としての達成度を評価するための指標の設定や、それによる目標達成度の評価を行っていることを示す資料は無く、適切な評価が行われているとは判断できないので、これらの点について改善する必要がある。

問題解決型学習の実施時間に関しては、「卒業論文」または「文献調査」は10単位と新カリキュラムの問題解決能力醸成の教育を行った実時間数から計算される単位数（30時間で1単位）の合計で、6年制薬学教育の卒業要件単位数（180単位）の1/10（18単位）を上回っている。

7 学生の受入

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、入学者の学力の評価に懸念される点が認められる。

金城学院大学薬学部の入学者受入方針（アドミッション・ポリシー）は、教育研究上の目的に沿って以下のように設定されている。

アドミッション・ポリシー

薬学部薬学科は、医療現場および地域社会で信頼される薬剤師を育てる学科です。高校教育課程での理科学目の基礎力を有するとともに、新しい課題に対して工夫 改善を凝らしながら解決する意欲を持つ学生、コミュニケーション能力にすぐれ、思いやりと協調性を持ち、人のこころがわかる学生、高い学習意欲を持ち専門性の高い薬学ジェネラリストである薬剤師をめざす学生を求めます。

現行のアドミッション・ポリシーは、学部入試委員会で協議したのち、教授会で審議、決定しているが、2015年度より、学部入試委員会で立案・修正し、学部長が大学教育課程編成会議に提案し、会議の議決を経て学長が入学センター委員会に報告する体制となっている。アドミッション・ポリシーは、大学・学部ホームページで公開しているほか、入試ガイドにも掲載している。オープンキャンパスでは、入学志願者および保護者に対して周知を図っている。

金城学院大学では、入試問題を専任教員で構成する金城学院大学入試問題作成委員会内に設置された教科ごとの問題作成委員会が、学習指導要領の範囲内から作問・出題している。作成した問題は、問題作成委員が相互に確認した後、外部に確認を依頼し、不備のないよう注意している。入試は、入学センター委員会、学部入試委員会が中心となり、全学的な協力・監督体制のもとに実施している。

可否判定は、入試結果（得点序列）から作成した学長案をもとに、学部拡大入試委員会（学部長、学科主任、入試委員の合計6名）が原案を作成し、入学センター委員会の審議

を経て入学センター委員会案が作成される。教授会はこの入学センター委員会案を基に審議し、学長の承認をもって最終決定する体制をとっている。入学志願者の評価と受入の方法を変更する場合は、当該年度の前々年に学部教授会で審議・決定している。

入試には、一般入試（前・後期）、センター試験利用入試（前・後期）、センタープラス方式入試、一般公募制推薦入試（適性検査型）、同（適性検査・面接型）、指定校推薦入試がある。これらの入試において、入学者の選抜は、適性や学力の得点に基づいて行っている。センター試験利用入試、指定校推薦入試以外の全ての入試で理科を重視した筆記試験を課し、薬学教育に求められる基礎学力を判定している。また、一般入試前期、適性検査型推薦入試および適性検査・面接型推薦入試では化学基礎、化学を必須とし、指定校推薦入試では化学基礎、化学の履修を応募条件としている。

留年者数、休退学者数が少なく、ストレート進級率が高いことから、多面的な評価によって受け入れた学生の学力評価は適正に行われていると自己評価しているが、卒業留年者は少ないとは言えない（基礎資料2-1）。6年次在籍者の約4分の1が卒業できていないという現状からは、入試によって入学者の学力が適切に評価できていないことが懸念されるので、受入学生の入試区分ごとの受け入れ学生数など、入試選抜方法の再検討が望まれる。

適性検査・面接型推薦入試、指定校推薦入試では、志望理由書を提出させ、面接を課して、医療人としての志とコミュニケーション能力などから、薬剤師としての適性を判断しているが、これら以外の入試区分では、面接による適性評価をしていない。

金城学院大学薬学部では編入学試験を実施し、薬学部あるいは薬学部と同等のカリキュラム内容を持つ学部で3年次を修了した学生を3または4年次に受け入れる体制をとっており、薬学専門科目と英語の筆記試験および面接で学力と適性を評価している。4年次に受け入れた編入学生に対する3年次以前に修得すべき学力の確認は、編入前の大学で取得した科目の成績およびシラバスを提出させ、教務委員会で単位認定を行い、教授会に提案され承認されるという手順で実施されている。

金城学院大学薬学部の定員は150名である。2012～2017年度の6年間における入学者数および入学定員に対する入学者数の比率は、2013年度は定員を3割程度上回る入学者となったものの、6年間の平均入学者数は164名、定員に対する入学者数の割合は1.09であり、入学者数は入学定員数と大きく乖離していない（基礎資料2-2、基礎資料7、「自己点検・評価書」表7-1）。

8 成績評価・進級・学士課程修了認定

本中項目は、履修科目の成績評価の厳正さと卒業を認定する際の判断基準に重大な問題点があり、適合水準に達していない。

金城学院大学の成績評価と単位認定については学則に規定し、詳細は履修要覧の「成績評価と単位認定について」に記載されている。科目ごとの「評価方法」はシラバスに記載することで学生に周知している。成績評価は、新入生オリエンテーションと、各科目の初回の講義において学生に説明して周知している。成績は原則として100点満点で点数化し、評価はAA（90点～100点）、A（80点～90点未満）、B（70点～80点未満）、C（60点～70点未満）、およびF（60点未満）で評価し、Fについては単位が不認定となる。また、授業回数の3分の1以上を欠席した者は「失格」となる。

各科目の成績は、シラバスの評価項目に示した方法で点数化しており、評価は、試験期間内試験（期末試験）、授業期間内試験（中間試験、小テストなど）、レポートなどの方法で行っている。期末試験は、例外を除き追試験および再試験の対象としている。なお、複数教員が評価する「薬学PBL」および「薬学セミナー」では、共通の評価シートを用いて公平な評価に努めている。

「履修要覧」に記載されている薬学部の成績評価に関わる制度では、専門科目（「薬学PBL」、「薬学TBL」、「薬学セミナー」、「薬学CBL」、「薬学演習」、「事前学習」、「卒業研究」、「薬学総合演習」、実験・実習および実技を除く）の成績評価が「F」の場合は、F評価の全員が再試験を受験し、再試験の結果でその科目の成績評価を行うことになっている。再試験は本来、期末試験が合格基準に満たない者を対象に再度試験を行い、その結果を期末試験の点数として成績評価を行うものである。したがって、成績評価が「F」の者に対して再試験を行い、その点数が60点以上なら「C」評価を与える制度は、成績評価に期末試験以外の方法を含む科目の成績評価が厳正に行われているとは言えないことになる。また、薬学部の「履修要覧」には、単位未修得科目の再履修が不可能な場合に対応する制度（薬学教育専門科目の必修科目に限り、次年度の当該科目再試験を再々試験として受験できること、再々試験より前に実施する期間外再々試験を行うこと、5、6年次の再々試験は、すべて該当学年の前期に実施すること）も記載されている。これら一連の制度は、再試験や再々試験に合格すれば単位が修得できることを意味しており、厳正な成績評価という点で問題があると言わざるを得ないので、改善する必要がある。

成績評価の結果は、オリエンテーション時にアドバイザー教員が成績単位修得通知表を学生個人に渡すことで告知している。成績は、通知表発行翌日より学生ポータルサイトK

-PORTでも確認ができる。通知表には薬学専門教育科目および履修済授業科目全体のGPA (Grade Point Average) が示され、各科目の成績と総合成績の推移が把握できる。学生は、成績単位修得通知表発行日より原則として1週間以内に、履修支援センターで成績に関する問い合わせができる。成績評価に関するこれらの情報は、履修要覧や成績単位修得通知表に記載し、在学生オリエンテーションなどを利用して学生に周知している。

金城学院大学薬学部では、進級要件を学則、履修規程および薬学部進級制限規程に定め、「進級制限制度 (進級基準)」として留年の場合の取り扱いなどと共に、「履修要覧」に明記し、新入生オリエンテーションおよび在学生オリエンテーションで学生に周知している。

2015年度以降の入学生からは、全ての学年で進級制限を行っており、その基準は当該年次終了までに修得すべき必修科目が6科目以上未修得の場合としている。ただし、4年次から5年次への進級は薬学共用試験に合格することも条件に加えられている。また、評価対象年度においては、薬学共用試験が不合格の場合は、必修科目である「CBL (3)」の評価を「F」とする制度が適用されているが、大学外の試験である薬学共用試験の結果を専門科目の合否判定に用いることは不適切なので廃止する必要がある。なお、2018年度からは、「CBL (3)」の評価は薬学共用試験の結果とは連動していない。

進級判定は、履修要覧に明示されている進級制限制度に基づき、年度末に開催する学部教務委員会での審議、教授会での審議を経て公正かつ厳格に行っている。

留年生に対しては、学期初めのオリエンテーション、およびアドバイザー教員が個人面談で指導をしており、面談記録は学生指導用ポータルサイト、K-カルテ内に指導記録として残され、アドバイザー教員が交代した場合にも履歴が確認できる。金城学院大学履修規程は、上級年次に配当されている授業科目の履修は認めておらず、留年生に対して上位学年配当の授業科目を履修させていない。

学生の退学・休学・除籍などに関する事項は、各学部の教授会で審議することが学則に定められている。また、毎年6月の大学教務委員会で全学の退学者数・除籍者数および休学者数の集計と事由別人数の集計結果が開示され、直後の教授会で確認している。退学、休学、復学を願い出るには、アドバイザー教員との事前相談が必要である。留年者は、年度末の進級判定に関わる教授会で確認している。

金城学院大学薬学部では、建学の精神、大学の目的、薬剤師養成教育に課せられた基本的な使命を踏まえた薬学部の教育研究上の目的に基づいて、ディプロマ・ポリシーを下記のように定めている。

ディプロマ・ポリシー

薬学部薬学科では、6年以上在学し、187単位以上を修得し、次の能力を備えた学生に卒業を認定し、学位を授与する。

(知識・技能)

1. 豊かな人間性を支える教養を身に付けている。
2. 薬学の基礎科目、基幹科目さらに展開科目の履修を経て、薬学的問題に取り組む基礎能力を身に付けている。
3. 薬学の実習および演習の履修を経て、社会並びに医療現場で信頼される薬剤師になるための薬学的知識と技能を身に付けている。

(思考力・実践力)

4. 科学的な知識と思考により、薬学を巡る諸問題を論理的に考えて解決を図ることができる。

(コミュニケーション力)

5. 薬学全般を学ぶことで、科学的な基盤に立ちながら自らの考えを適切に表現し伝えることができる。
6. 他者の立場や見解を理解し尊重したうえで、自らの意見を発信することができる。

上記のディプロマ・ポリシーは、学部カリキュラム検討委員会が中心となって原案を作成し、教授会（2014年12月10日）で審議・承認して、学長に提案した後、それを学部長会（2014年12月17日）で確認したものである。ただし、2015年度からは、方針変更の場合は3つのポリシーの変更手引きに従い、運営委員会で原案を作成のうえ、学部長が大学教育課程編成会議に提案し、会議の審議を経て教授会で決定することとなっている。

薬学部のディプロマ・ポリシーは、大学のディプロマ・ポリシーとともに「履修要覧」に掲載し、学生および教職員に周知するとともに、大学ホームページ上に公開公表している。

学士課程の修了判定基準（卒業要件）は、学則に明記されており、2014年度入学生までの卒業要件は、6年以上修業し、共通教育科目40単位以上、専門教育科目148単位以上、合計188単位以上を取得することとされている。2015年度以降の入学生の卒業要件は、6年以上修業し、共通教育科目36単位以上、専門教育科目151単位以上の、合計187単位以上を取得することとなっている。

学士課程の修了判定は、卒業要件に基づき、2月に開催する教務委員会とそれに続く教

授会での卒業判定審議を経て、公正かつ厳格に行っている。

金城学院大学には、卒業年度に限り、評価が「F」の科目が2科目以内の場合は、「卒業再試験」を受験できる制度がある。「卒業再試験」は可能な限り留年生を減らす目的で実施される全学的な制度であり、薬学部では現在まで「卒業再試験」の適用者はいないとされているが、厳格な修了判定という観点から好ましいものではないので、この制度は今後も薬学部に適用しないことが望まれる。

2017年度の卒業延期者は37名であったが（基礎資料2-4）、そのうちの35名は6年次の必修科目である「薬学総合演習」のみの不合格によるものであり、卒業延期者の大部分は、この科目が不合格となっている。大学は、この科目を6年間の総合的な知識に関する学習効果の評価する科目として位置づけ、成績評価は、期末試験Ⅰと期末試験Ⅱの合計点で判断し、それらの合計点が満点の60%以上であれば合格、60%未満で50%以上の場合は、再試験に相当する期末試験Ⅲを受験して、50%未満の場合は不合格となる。大学は、この科目によって学生が卒業時に必要な能力を判断するとしているが、薬剤師国家試験に備えた知識の整理を意図した演習科目であることは明らかである。その合否を試験点数のみで判定していることなどから判断すると、この科目の合否のみで卒業の可否が決定されている実態は、学士課程の修了判定がディプロマ・ポリシーの達成に基づいて行われているとは言い難いので、学士課程の修了判定方法を改善する必要がある。なお、大学は「薬学総合演習」の意義を学生に対してガイダンスと掲示で周知しているとしている。しかし、周知している内容は、合格に必要な要件となる各種の試験（11月まで実施される系試験、ウィークリーテスト前期・後期、12月に実施される期末試験Ⅰ、期末試験Ⅱ、2月に実施される期末試験Ⅲへの合格）の正答率・ポイント獲得率に限られている。

卒業判定で留年となった学生に対しては、直ちにガイダンスを行って4月までの学習および生活に関する指導を行い、3月末には教務委員長が卒業留年生向けのオリエンテーションを行い、アドバイザー教員は、引き続き個別指導を行っている。

卒業留年生に対しては、6年次の通年科目である「薬学総合演習」（6単位）を、演習時間を増やして前期に集中させた「薬学総合演習（前期）」（6単位）として開講している。これによって、卒業留年生は、「薬学総合演習（前期）」を履修して期末試験に合格すれば、7月の学部教務委員会、教授会の審議を経て、9月に卒業することができる。ただし、「薬学総合演習（前期）」の試験で不合格となった学生は、「薬学総合演習（通年）」の後期分を履修するとしている。「薬学総合演習（前期）」（6単位）の不合格者が、通年科目である「薬学総合演習」（6単位）の後期部分を履修するという制度は、単位制度と再履修の原則から

考えると好ましくないので、改善する必要がある。

金城学院大学薬学部では、「実務実習」、「卒業論文」または「文献調査」、および「薬学総合演習」によって総合的な学習成果を評価し、特に、「薬学総合演習」によって薬学教育モデル・コアカリキュラムの達成度を総合的に評価しているとしている。しかし、「薬学総合演習」の内容と合否判断の基準は、先に指摘したように、薬剤師国家試験の受験に必要な知識の試験点数に基づくものであり、薬学教育モデル・コアカリキュラムの達成度を総合的に評価しているとは考えられない。このように、教育研究上の目的に基づいた6年間の教育プログラムを俯瞰したアウトカム評価のための指標設定や、それに基づく評価はなされていないと言えるので、総合的な学習成果を測定するための指標を設定し、それに基づく評価を行うことが望ましい。

9 学生の支援

本中項目は、適合水準に達している。

金城学院大学では新入生を対象とした大学のガイダンスに加えて、薬学部では6年間で学ぶ科目の概要と履修方法や成績評価方法、進級判定、卒業要件などのガイダンスを行っている。また、導入教育の一環として、グループ活動を取り入れた能動的学習を体験しながら、課題を通じてディプロマ・ポリシーにつながる教育に目を向けさせる1泊2日の学外オリエンテーションを実施している。

新入生全員を対象としたプレースメントテスト（英語、化学、生物）を実施し、学力不足の学生には、化学および生物のリメディアル講義を受講するよう指導し、出席状況や試験成績などを全教員に報告して、情報の共有を図るとともに学習指導の参考としている。

金城学院大学薬学部では、学年ごとに年2回のガイダンスを行って履修指導をしている。4年次には薬学共用試験、5年次には実務実習、6年次には薬剤師国家試験の説明会も実施している。金城学院大学薬学部では、アドバイザー制度を設けており、1名の教員が各学年数名の学生を“セミナー生”（アドバイザー）とし、成績の通知、学習・生活面の指導に当たっており、休学、復学、退学についてもまずアドバイザー教員が対応している。また、教員は、大学のポータルサイト（K-PORT）で、アドバイザー学生の情報、ポートフォリオ、相談・指導記録などを確認でき、修学面で問題を抱える学生を早期に認識できる体制をとっている。教員は、オフィスアワーを設けて学生の相談を受け付けている。

金城学院大学では、学生生活支援センターが学内外の奨学金など、経済支援に関する情報を提供するとともに主な相談窓口となって、学生が学修に専念できるよう支援する体制

を整えている。情報は、学生ハンドブックに掲載し、K-P O R Tやホームページ上で告知している。独自の奨学金制度として、12種類の給付奨学金制度と3種類の貸与奨学金制度があり、薬学部生は、「金城学院緊急奨学金」、「金城学院大学父母会奨学金」、「金城サポート奨学金」、「金城学院高等学校推薦奨学金」を利用している。

金城学院大学保健センターには、保健師および看護師が2名ずつ常駐し、学生相談室には、臨床心理士3名、校医2名、インテーカー1名を配置し、臨床心理士1、2名が常時相談に応じられる体制を取っており、医療機関への紹介、精神科医（校医）との面談の案内、アドバイザーへの情報提供をしている。保健センター、学生相談室については、毎年度始めのガイダンスで学生に口頭で周知している。金城学院大学では、毎年4月に定期健康診断を実施しており、薬学部学生の定期健康診断受診率は95%以上と良好である。

金城学院大学では、「金城学院大学ハラスメントの防止と対応に関するガイドライン」を整備し、ハラスメントの防止に取り組んでいる。ハラスメントを正しく認識し、快適な教育・職場環境を整えるため、全教職員を対象に年1回「ハラスメント防止に関する講演会」を開催している。ハラスメントの訴えは、学生相談室やハラスメント相談員（教職員の中から選出）への相談、投書、第三者による非公式な対応、ハラスメントに関する人権委員会への苦情申し立てによって受け付け、状況に応じて調停委員会や調査委員会を設置して対処する制度・体制が整っている。ガイドラインを含めたハラスメント防止に関する取り組みについては、大学ホームページやK-P O R T、学生ハンドブック、リーフレットで教職員および学生に周知している。

金城学院大学では、キャンパス内での障がい者の移動を容易にするため、バリアフリー化に努めるとともに、「障害を持つ学生の入学・修学に関するガイドライン」に基づく修学支援を行っている。支援の段階を、「受験に至るまで」、「入学に至るまで」および「入学後又は在学期間中に支援の必要が判明した（発生した）とき」の3段階に分け、それぞれの段階で必要な支援、責任組織および組織間の連携などについて基本的な事項を定め、相談窓口は、受験生は大学入試広報部、在校生は学生支援部に申請することとしている。しかしながら、学生募集要項等に障がいを持つ受験生に対する相談窓口は明記されていないので、改善が望まれる。なお、2011年度以降、受験生および在校生からの障がいに関する申請はなされておらず、対応の実績はない。

金城学院大学では、学生支援部にキャリア支援センターを置き、キャリア開発・形成、インターンシップの情報提供、就職活動の支援をしている。薬学部では、学生生活委員会がキャリア支援センターと連携し、就職ガイダンス、学内企業セミナー、OG懇談会など

を企画・開催して学生の進路選択を支援する体制をとっている。学内で開催する各種就職ガイダンスや企業の説明会としては、薬学部生対象の就職ガイダンスを年5回、薬局、病院、企業、官公庁などの担当者を招いた学内企業セミナーを1回開催している。毎年7月末から8月上旬に開催するOG懇談会では、薬局、病院、官公庁などに勤務するOGが、就職活動や体験談について話題を提供し、具体的な将来像や進路を意識づけできるよう支援している。

金城学院大学薬学部には、学生が大学と連携を取りながら自主的に運営する組織として、薬学部学生会がある。薬学部学生会は各学年のクラス代表4名（A、Bクラス各2名）計24名で構成され、授業や学生生活などへの意見を学部学生生活委員会に提出し、学部学生生活委員会が必要に応じて対応策を講じる体制をとっている。また、学生からの意見の受付、教員からの助言と指導は、学部学生生活委員の教員が担当している。学生会の予算は薬学部協力会から交付され、学年活動費、学生会運営費として振り分けられている。また、学生会は学部、大学と連携して、講演会等も企画開催しており、2017年度にはキャリア意識に関するアンケートを実施し第2回日本薬学教育学会大会（名古屋）でポスター発表するとともに、外部講師によるキャリア講演会を実施した。薬学部には、学生の意見を収集することを目的とした投書箱が設置されており、学部長が定期的に内容を確認し、内容に応じて必要な委員会などに対応を指示することになっているが、対応の実績はない。この他、薬学部独自の取組として、薬学教育企画室が年1回、薬学部的全学生を対象とした「Jアンケート」を実施し、学生の生活実態や学習状況の把握に努めるとともに、「学生による授業アンケート」と合わせて学生支援のための基礎資料としている。「Jアンケート」の結果は、全教員に配布している。

金城学院大学薬学部では、実習科目開始前に安全教育を実施し、実習の指導には、学生70から80名に対して4から6名の教員を配置している。また、卒業研究における安全教育は各研究室の指導教員が行っている。実習室や研究室のあるW1棟には避難口、消火栓、消火器、緊急シャワーを配備し、緊急時連絡先に関する資料（実習中の事故などの際の搬送先病院名、学内連絡網等）を配備している。実習中の事故については、担当教員がインシデント・アクシデント・レポートを提出し、運営委員会で確認している。また、大学共通関連委員会が中心となり、実験指針や規定を定めるとともに、動物実験委員会と放射線委員会においては該当する実験に従事する教員および学生に対し、安全教育講習を開催している。

金城学院大学では、入学と同時に全学生を「学生教育研究災害傷害保険（学研災）」に加

入させ、薬学部学生は、実務実習中の加害事故などにも対応するため「学生総合補償制度」に加入している。修学中の事故に対しては、学生生活支援センターで速やかに所定の手続きを取るよう学生ハンドブックを通じて周知している。

金城学院大学防災管理委員会は、事故、災害に備え、「金城学院大学防災マニュアル」および「金城学院大学大地震対応マニュアル」を教職員、学生に配布するとともに、大学ホームページ上で公開することによって周知しているが、講習会などは開催していないので、それらを開催することが望まれる。また、教職員向け災害対策マニュアル、災害時行動マニュアルも配布し、学内各所にキャンパス内緊急避難場所を明示している。薬学部では「安全の手引き」を教員に配布し、化学物質による事故の予防対応を行っている。さらに、金城学院大学危険物等取扱委員会、化学物質リスクアセスメント作業部会が、厚生労働省リスクアセスメント実施支援システムを用い、2017年度から年2回、化学物質リスクアセスメントを全学的に行い、教員による化学物質の保管、使用状況を把握して防災と安全管理に努めている。

防災避難訓練は、全学学生、教職員を対象に年2回実施し、自動体外式除細動器AEDをキャンパス内5箇所に設置し、年1回教職員向けの使用法講習会を実施している。

10 教員組織・職員組織

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、助教を法令に適合した専任教員としていないことなどに懸念される点が認められる。

金城学院大学薬学部の専任教員数は34名（基礎資料8、表1）であり、それ以外に大学が専任教員としていない「助教」10名（基礎資料8、表2）を合わせると、薬学部の教員は44名となる。専任教員数（34名）は、大学設置基準が定める6年制薬学科（収容定員数900名）に必要な数（31名）を充たしており、実務家教員数（7名）も、大学設置基準に定められた数（7名）を充たしている。金城学院大学では、助教を3年任期6年限度の有期雇用とし、専任教員に含めていない。しかし、演習、実験、実習または実技を伴う授業科目を担当し、研究に携わっている「助教」であれば、学校教育法第92条、大学設置基準第16条の2に適合する資格を有する専任教員とする必要がある。

専任教員1名あたりの学生数は26.5名であり、助教を教員に含めても20.5名となる。

専任教員の職位別内訳は、教授24名(70.6%)、准教授9名(26.5%)、専任講師1名(2.9%)であり、教授の比率が著しく高く、准教授以下が少ないことは好ましいことではないので、改善が望まれる。

専任教員34名は、それぞれの専門分野で、その知識、経験および技能を生かして教育研究活動を維持していると自己点検しているが、半数近い専任教員は直近6年間における著書あるいは論文の業績数が5件未満で、助教についても半数が5件未満の業績であり（基礎資料15）、この現状に対する自己点検・評価はなされていない。

2017年度に金城学院大学薬学部で開講された薬学専門科目（講義、演習科目を含む）109科目中101科目（約92.7%）は専任教員が担当しており、教育上主要な科目に教授、准教授または専任講師を配置している（基礎資料10）。

専任教員34名の職位別年齢構成（基礎資料9）は、教授が60歳代9名、50歳代9名、40歳代6名、准教授が50歳代4名、40歳代4名、30歳代1名、専任講師は40歳代1名であり、教授、准教授の職位内での年齢構成には著しい偏りがない。しかし、専任教員全体の年齢構成を見ると、60歳代9名（26.5%）、50歳代13名（38.2%）、40歳代11名（32.3%）および30歳代1名（2.9%）であり、40歳未満の若手の教員の割合が約3%と少ない。先に指摘した、教員1名当たりの学生数が多いことを解消するため、助教を含む若手教員の増員に努めるのが望ましい。なお、専任教員の男女比は、男性27名（79.4%）、女性7名（20.6%）であった。

金城学院大学薬学部の専任教員の採用と昇任に関する手続きは、「金城学院大学薬学部専任教員等任用候補者審査規程」に基づいて行われる。また、専任教員の資格（職位）については、「専任教員の昇任・任用に関する資格審査の申し合わせ」に基づく審査によって決定されている。

専任教員の採用にあたっては、運営委員会が原案を作成し、教授会での審議と承認の後、理事会が承認した募集要項に基づいて公募を行っている。選考は、「専任教員候補者選考委員会の設置に関する申し合わせ」に基づき、6名の候補者選考委員が、応募者の資格、履歴、教育研究業績などに基づいて3名程度の候補者を選出する。次いで、学科会議において、候補者による模擬講義、教育研究に関するプレゼンテーションおよび質疑応答を行い、その後の投票によって1名の候補者を選出する。次に、この候補者について4名の資格審査委員が資格審査を行い、審査結果と職階案を学部長に報告する。学部長は、この結果を学長に提案し、常任理事会の審議を経て採用が決定となる。なお、上述した学部における選考の過程では、応募者の提出した資料を専任教員全員が事前に確認できる閲覧期間を設けており、2017年度の専任教員候補者の選考では、7月5日（水）～12日（水）に応募者の履歴書、教育研究業績、主要業績、教育・研究方針が閲覧に供された。公募によらない選考を行う場合は、6名の候補者選考委員が候補者の選考と経過報告を行い、それ以降は

公募と同様の過程で選考を行っている。しかし、学科会議での模擬講義、教育研究に関するプレゼンテーションおよび質疑応答についての規定などはない。

昇任は、昇任資格を満たし、昇任候補者となることを承諾した専任教員を人事委員会が学部長に報告し、資格審査以降の手続きは新規採用の場合と同様に行っている。昇任資格は、教育研究業績に基づいて定めており、在職教員の教育上の指導能力などについては、人事委員会、資格審査委員会が評価している。

専任教員の教育研究活動については、先に指摘したように、半数近くの教員が直近6年間の著書・論文数が5件未満であり、直近6年間の著書あるいは論文の業績数が3件に満たない教員も5名いる。また、学部全体として見ても、専任教員による直近6年間の著書・論文数の年間平均は30件に満たず、専任教員が34名であることから考えると研究活動が活発であるとはいえない。研究業績の少ない専任教員に対しても、教育研究上の目的に沿った研究活動が行えるよう、学部として対応策を検討することが望まれる。これに関連して、大学自己評価委員会に関わる薬学部の年度活動目標に「共用試験や国家試験の目標合格者数」を含めることが、「各教員の教育能力の維持向上への取組み促進」に役立つと自己評価しているが、この目標は学部の教育研究活動を薬剤師国家試験等の対策に偏ったものとするのが懸念されるので、教育研究上の目的に沿った教育研究を活動目標に掲げ、実行することが望ましい。この他の研究活動としては、FD活動の一環として、金城学院大学薬学部教員セミナーを年2回開催しており、原則として各回2名の教員（助教を含む）による研究成果の発表と質疑応答の場を設けている。

専任教員は、教育研究活動の実績を「学術研究データベース」として、大学ホームページの情報公開のページに公開し、毎年更新している。この情報は大学本部の事務が管理しており、毎年10月に直近3年間の業績数を集計し、業績がない教員の次年度個人研究費を減額する取り決めになっている。

薬剤師としての実務経験を持つ7名の専任教員のうち6名と、医師資格を持つ専任教員1名が、それぞれ薬局、介護施設、病院勤務を通じて自己研鑽している。しかし、これらは校務に影響しない時間に行われている自己研鑽であり、薬剤師としての実務経験を有する専任教員が医療機関での研鑽を行うことを保証する大学としての体制・制度は設けられていないので、研鑽を制度化することが望まれる。

金城学院大学薬学部の専任教員には、職位に関わらず個人研究室（30m²）と2～3名で共用する実験・研究室（大）（約75m²）が与えられている。また、助教は、実験室・研究室（小）（15m²）を3～4名で共有し、実験は研究分野が近い専任教員の実験室・研究室や共

用施設で行っている。研究環境としては、上述した研究室の他、基準11-1で取り上げる共同研究施設が整備されている。

研究費に関しては、専任教員に対しては職位に関わらず、年間36万円の研究費と55万円の設備費が配分されている。また、学生の学習、研究を補助する目的で、セミナー費、卒業研究費補助、教員が研究論文を公表した際の学術研究奨励金が薬学部協力会から交付されている。これら大学からの資金以外には、学内の競争的研究資金である金城学院大学特別研究助成費が設けられており、教員（助教を含む）が申請した研究課題の中から、「金城学院大学特別研究助成費取扱規程」に基づいて採択された課題に、1件あたり100～500万円の研究助成金が交付されている。

1週間あたりの専任教員1名の授業担当時間数は、年間平均7.05～13.70時間、平均9.05時間である。11時間を超える教員が4名いるが、他は平均値±2.0時間に収まっている（基礎資料10）。金城学院大学薬学部は、複数の専任教員で構成する講座（研究室）制を採用しておらず、個々の教員が指導する学生数は、4～6年生の合計で10名から22名（平均16名）となっている（基礎資料11）。専任教員には、これらの教育負担以外にも校務の分担があり、それらを考慮すると、教員が十分な研究時間を確保できているとは言い難いので、研究時間をより多くするような改善が望まれる。

日本学術振興会科学研究費助成事業への申請に対しては、大学総務部が申請手続きなどの説明会を開催し、申請書の記述方法などについてアドバイスする体制が整っている。また、内外の教育研究活動助成事業に関する情報を大学ホームページの研究支援サイトに掲載し、教員の研究活動を支援している。なお科学研究費補助金の採択件数は、基盤研究Cと若手研究Bを合わせて毎年6～9件であり、科研費以外の外部研究資金の実績については、毎年1～4件である。

金城学院大学薬学部は、専任教員の教育研究能力の向上を図るための組織として学部FD委員会を設置しているが、運営委員会と同じ構成で、活動は運営委員会の活動に含まれている。FD活動の企画・立案は、運営委員会が、教務委員会、薬学教育企画室および全学の学生生活支援部履修支援センターなどと連携して行っており、評価対象年度においては「薬学演習」および「薬学CBL」の教育方略に関する教務委員会案を、アクティブ・ラーニングの有効な取り入れ方などに着目して協議した。また、毎年2回教員セミナーを継続して教員間での研究活動の相互理解をめざしている。この他、大学の活動としては、2018年3月5日に「学修成果を評価するためのルーブリックの活用について」の講演会を、2017年12月20日には「3つのポリシーの改定について」と題してポリシー改定の進捗につ

いて説明会を開催している。

学生による授業評価アンケートは、「全教員が毎年担当する授業のうち少なくとも1科目について授業評価アンケートを受ける」としている。授業評価アンケートが全ての授業科目を対象として行われてはいないので、全科目を対象として毎年実施することが望ましい。授業評価アンケートの結果は、教員自身が2年に一度検証することが義務付けられており、検証結果は学内の冊子である“VOX POP”に公表されている。

生活環境学部・薬学部事務室に薬学部担当の課長を含む常勤職員2名と非常勤職員2名が配置され、薬学部学生の教務、学生生活関連事項の補助的業務および薬学部教員の教育研究活動を支援している（基礎資料8）。2名の常勤職員は、薬学部の公的会議（運営委員会、教授会、国試対策委員会、OSCE委員会および学科別協議会）に出席してその活動を補助するとともに、学部の教育研究活動に関わる情報を共有している。この他、全学組織である「学生支援部履修支援センター」の薬学部担当者が、シラバス、履修登録および成績登録の確認と管理、講義、演習、定期試験、教室配当などに関する情報の管理、学生の成績管理、通知、卒業・進級判定資料の作成などに携わっており、教務委員会に出席し、大学教務委員会とも連携を図っている。なお、学生支援部履修支援センターの担当者は2018年1月から1名に減員されている。

実験動物教育研究施設、RI施設および薬用植物園に専任の職員が配置されておらず、管理責任者には、それぞれの専門分野または資格を考慮した専任教員が当てられている。なお、実験動物教育研究施設については、実験動物教育研究施設管理運営委員会、RI施設については放射線委員会の管理の下、専門の資格、技能を有する学外の技術者に維持管理を委託している。また、薬用植物園には管理運営に関わる委員会や規程はなく、専任教員が責任者となり、施設の維持管理を学外の専門技術者に委託している。

1.1 学習環境

本中項目は、適合水準に達している。

金城学院大学薬学部には、薬学部の専門教育に使用する講義・演習室として、大講義室（座席数203～361名）5室、中講義室（座席数81～170名）9室、イスや机のレイアウトの変更が可能な演習室（座席数18～42名）20室がある（基礎資料12）。専門教育科目の講義は、原則として1学年を2クラスに分け、75名規模のクラス単位で行っており、そのための教室は十分な数設置されている。

基礎薬学系実習室として、化学系実習室（2室、座席数96名）、生物系実習室（1室、座席

数96名)を設置している。動物飼育施設 (SPF施設を含む)、20名程度の学生実習教育にも対応できるRI教育施設、温室を備えた薬用植物園があり、実習、演習授業に使用している。医療・薬学系実習室としては、医療・薬学系実習室(1室、座席数96名)、模擬薬局、模擬薬局調剤室、模擬病院薬局、模擬病棟(2室)、クリーンルーム、TDM実習室(以上8室、座席数5~96名)を設置している。情報教育にはコンピュータ室(薬学情報ライブラリー)を用い、医療・薬学系実習施設には自動調剤監査システムその他の設備を整備して、薬学情報教育や実務実習事前学習を実施している。コンピュータ室については全学共通のコンピュータ室も数室あり、CBTの際に使用している。その他にコンピュータを設置したフリースペースもあり、自習などに活用している。

共用機器室には、NMR、質量分析装置や電子顕微鏡その他の機器を設置しており、教員2~3人で1室を使用する専門研究室に設置した機器とともに、卒業研究や教員の研究活動に使用している。

各教員に対してほぼ同一の面積(約30m²)の研究室が割り当てられており、卒業研究にも用いられている(基礎資料12-2)。また、基礎資料12-2には、卒業研究などに使用する施設として、教員個室も含め、実験室・研究室(大・小)、セミナー室および共用機器室が記載されており(基礎資料12-2訂正版[平成30年10月9日提出])、その総面積は3,165m²、卒業研究学生数は315名となっており、学生当たりの面積は約10m²である。

金城学院大学は、学生定員5,352名(学部5,296名、大学院56名)に対して大学図書館の収容人員は566名であり、閲覧のための適切なスペースが確保されていると自己点検・評価している(基礎資料13)。また、大学図書館の蔵書数は516,784冊であり、Science DirectおよびSciFinder、メディカルオンラインを含む電子資料(2,647種類)も備えていると自己点検・評価している。しかし、これらの数値は何れも大学全体での数値であり、「自己点検・評価書」でも、「薬学関連書籍・資料数は充分ではなく、薬学PBL等の授業の際には資料が不足することがある。最新の専門書のタイムリーな購入が容易ではない。」としており、薬学関連資料を適切に整備することが望ましい。

自習室は、13室(座席数18~41名)ある。また、ラウンジ(2箇所、座席数45~112名)を自習スペースとして利用することも可能である。自習室およびラウンジの利用時間は、休日を除く7~20時である。また、薬学情報ライブラリー(コンピュータ96台)を講義で使用しないときは開放して自習に利用できるようにしている。これ以外に数箇所にコンピュータが設置され、休日を除く7~20時に利用できる。図書館の開館時間は、授業のある月曜日~金曜日は8時30分~20時、それ以外の開館日は9時~16時30分である。

1.2 社会との連携

本中項目は、適合水準に達している。

金城学院大学薬学部の教員は、他大学、行政機関、企業との間で6件の共同、連携研究事業を進めている。また、愛知県内4大学薬学部の学部長および実務実習担当教員による大学薬学部薬剤師会連携懇談会に定期的に出席して、実務実習の円滑な実施とその維持に努めている他、大多数の教員が愛知県薬剤師会に加入して地域連携に関与しており、名古屋市薬剤師会守山支部主催の勉強会、瀬戸市、尾張旭市、長久手市および名古屋市薬剤師会守山支部と旭労災病院による合同研修会に参加するなど、近隣の団体と交流を続けている。

薬学部教員1名と約15名の学生が、愛知県健康福祉部と連携して厚生労働省、各都道府県および公益財団法人麻薬覚せい剤乱用防止センター主催の「新国連薬物乱用根絶宣言支援事業」“ダメ。ゼッタイ。”普及運動、“6.26ヤング街頭キャンペーン”に参加し、市内で街頭啓発活動と国連支援募金の呼びかけを続けている。これらの他にも、社会福祉法人名古屋市守山区社会福祉協議会が実施する守山区福祉まつりへの学生の参加、金城学院大学薬学部、愛知学院大学歯学部、愛知医科大学による名古屋医歯薬合同（NMDP）ミーティングを通じた近隣医療系大学間の連携、The 4th Nagoya Medical Dental Pharmaceutical Meeting、公益財団法人科学技術交流財団の研究交流事業に採択された「健康長寿延伸を志向した新規脂肪酸分析法の開発と応用」の研究会への教員の参加と話題提供などを通じ、薬学教育をはじめ、薬学の発展に貢献するよう努めている。その他、第5回卒後教育セミナーの開催、日本薬剤師研修センター 漢方薬・生薬研修認定のための薬用植物園実習の分担と、認定試験への会場提供を行っている。

名古屋市健康福祉局健康増進課と近隣大学との連携講座「なごや健康カレッジ」で、名古屋市と金城学院大学の連携講座、「暮らしを楽しんで健康に」では、薬学部教員が全9回中1回を分担して講師を務めている。瀬戸市と近隣5大学が協働する「大学コンソーシアムせと」では、小中学生女子対象のサイエンスワークショップに薬学部教員が講師として参加している。

金城学院大学薬学部では、英語版のホームページを作成していないので、作成することが望ましい。

学生の国際交流活動については、全学組織の国際交流センターが、交流協定の締結、交換・派遣・認定留学、海外語学研修旅行、留学生の受け入れ等を支援しており、アメリカなど8カ国21校の協定校と交換・派遣・認定留学のプログラムを実施しており、フランス、

ドイツの2カ国2校の提携校と海外語学研修旅行を実施している。しかし、薬学部学生は、2015年度に1名がドイツでの研修に、2017年度には2名がカナダでの研修に参加しているのみで、大学あるいは学部間の国際交流による、薬学部教員、学生の活動実績はない。また、金城学院大学には、学生の学習、研究成果公表を支援する助成制度があり、海外での学会発表も支援しているが、薬学部生は利用していない。一方、海外研修を含む「副専攻（実践ビジネス英語）」プログラムには、薬学部学生2名が履修しており、2018年度カナダに派遣される予定である。

金城学院大学では、5年以上勤務した教員は半年間、12年以上勤務した教員は1年間の特別研究期間をとることができる制度があり、薬学部でも、2015、2016、2017年に各1名の教員が沖縄、米国、およびドイツで半年間の研究を行っている。

1.3 自己点検・評価

本中項目は、薬学教育プログラムの自己点検・評価を行う体制と、現行の自己点検・評価の目的に重大な問題点があり、適合水準に達していない。

金城学院大学では、金城学院大学自己評価委員会規程に規定する大学自己評価委員会を設置しており、薬学部には、薬学部自己評価委員会規程による学部長を委員長とする5名の教員による学部自己評価委員会を設置している。しかし、当該委員会の委員は、学部の運営委員が兼務し外部委員が含まれておらず、客観性をもつ評価の実施という点が懸念されるので、改善が望まれる。また、この委員会による自己点検・評価は、年度単位で活動目標を立て、学部教授会の承認を経て大学の自己評価委員会に提出し、年度末には目標達成度等を学部自己評価委員会が自己評価し、それらをまとめた活動報告を大学自己評価委員会に提出し、大学の自己評価委員会による評価を受けると共に、名古屋市守山区による外部評価を受けるという体制で進められている。この体制で行われている自己点検・評価は、大学として、年度毎の改善目標を立てその達成状況进行评估するという意義があり、薬学部は自己点検・評価の結果を大学ホームページに公開している。しかし、このような自己点検・評価は、本評価基準が求めている6年制薬学教育プログラム全般に亘る恒常的な点検・評価とは異なるものであると言わざるを得ない。

金城学院大学の薬学部自己評価委員会では、薬学教育の6年制への移行に伴う実務実習の開始に先立って、本機構が示した要項に基づく自己評価を実施しており、2010年3月に自己評価書（自己評価21）を薬学部のホームページに公開しているが、それ以後今回の受審に至るまで、6年制薬学教育プログラムに対する自己点検・評価は行われていない。6

年制薬学教育プログラムの自己点検・評価を恒常的に行うための委員会を、既存の薬学部自己点検・評価委員会とは別に設け、運営委員以外の意見を取り入れるなど客観的な評価を行う体制を設ける必要がある。

金城学院大学は、大学の自己点検・評価結果を報告書にまとめ、教員にフィードバックすることで教育研究活動に反映させていると自己評価している。また、薬学部では、自己評価委員会を運営委員が兼務していることで、自己点検・評価の結果を学部教務委員会、薬学教育企画室委員会、学部FD委員会において検討し、運営委員会を通じて学科会議や教授会で協議、確認の後、教育研究活動に反映させる体制をとっており、学部教務委員会および薬学教育企画室委員会による「リメディアル教育の改善」、薬学教育企画室委員会による「IRおよびそれらの結果に基づく1～3年次演習の実施」、学部FD委員会による「教員セミナー（研究報告会）の定期的な実施」などの改善が実行に移されていると自己点検・評価している。この他、学生による授業アンケートの結果の教員へのフィードバックが、個々の教員の教育改善につながっているともしている。これら一連の自己点検・評価の結果が薬学部における教育の個別の事象の改善に役立っていることは評価できる。

しかし、本評価基準が求めている、6年制薬学教育プログラムの自己点検・評価は、年度毎に個別の目標を立てその達成を目指すものではなく、学部の教育プログラム全体を恒常的に点検・評価し、そこで見出された問題点を改善することを通じて教育・研究活動の向上を図るPDCAサイクルを機能させることである。金城学院大学が行っている自己点検・評価と、それらに基づく個別の改善は本評価基準が求める十分なものであるとは言い難いので、6年制薬学教育プログラム全体を恒常的に点検・評価することで問題点を見出し、それらを改善することで6年制薬学教育の向上・発展を目指すことが必要である。

IV. 大学への提言

1) 長所

1. 「薬学PBL(1)、(2)」では、上級生(2年生)が下級生(1年生)をサポートする“屋根瓦方式”の学習形態を取り入れ、傾聴と共感など、コミュニケーションの基本を学ばせており、この“屋根瓦方式”教育の評価は高く、2013年には高等教育開発協会から表彰されている。(3. 医療人教育の基本的内容)
2. 専任教員には勤務年数に応じた特別研究期間制度があり、薬学部教員も利用している。
(12. 社会との連携)

2) 助言

1. 大学設立の目的を勘案すると、「教育研究上の目的」に、“世界”や“人類”などグローバルな福祉への貢献に関わる内容が盛り込まれることが望ましい。(1. 教育研究上の目的)
2. 「この大学で育成する女性薬剤師が備える7つの特色」を示す「教育目標」を「学生ハンドブック」などに掲載して学生や教職員への周知を図ることが望ましい。(1. 教育研究上の目的)
3. 「教育研究上の目的」について薬学部において定期的に検証することが望ましい。(1. 教育研究上の目的)
4. カリキュラム編成とカリキュラム・ポリシーおよびディプロマ・ポリシーの関連に対する学生および教員の理解を深めるため、基礎資料4と同じカリキュラム・マップを、カリキュラム・ツリーと共に「履修要覧」に掲載し、学生と教員に周知することが望ましい。(2. カリキュラム編成)
5. 基礎系専門科目や臨床系専門科目においては基礎と臨床の結びつきを意識した教育についてシラバス等に説明することが望ましい。(4. 薬学専門教育の内容)
6. 卒業論文の作成要領を設定し、学生に周知させることが望ましい。(6. 問題解決能力の醸成のための教育)
7. 卒業研究の成績評価における教員間の偏りをなくすよう、個々の評価項目について複数の教員で行うようにすることが望ましい。(6. 問題解決能力の醸成のための教育)
8. 6年次在籍者の約4分の1が卒業できていないという現状から、入試によって入学者の学力が適切に評価されていないことが懸念されるので、各入試区分の受け入れ学生数など、入試選抜方法を再検討することが望まれる。(7. 学生の受入)
9. 「卒業再試験」は、単位未修得で卒業できない学生を救済する制度で、厳格な修了判定の観点から好ましくないので、薬学部に適用しないよう規定しておくことが望ましい。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)
10. 教育研究上の目的に基づいた教育における総合的な学習成果を測定するための指標を設定し、それに基づく評価を行うことが望ましい。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)
11. 障がいや有する学生の受験に関しては、個別対応する体制が整っているため、学生募集要領など、受験生への広報の中にも対応を記載することが望ましい。(9. 学生の支援)

12. 事故や災害の発生時や被害防止のためのマニュアルをもとに、講習会などの開催を通じて学生および教職員へ周知することが望ましい。(9. 学生の支援)
13. 専任教員1名当たりの学生数が20名を大きく超えており、准教授以下の若手教員も少ないので、専任教員を増員することが望ましい。(10. 教員組織・職員組織)
14. 専任教員の教育と校務の負担を軽減し、研究時間を増すことを含めて、専任教員の研究の活性化を図ることが望ましい。(10. 教員組織・職員組織)
15. 薬剤師としての実務経験を有する専任教員が医療機関での研鑽を行うことに関わる大学としての体制・制度を設けることが望ましい。(10. 教員組織・職員組織)
16. 授業アンケートを全教科対象に毎年行う制度に改善することが望ましい。(10. 教員組織・職員組織)
17. 薬学関連書籍・資料数の充実や最新の専門書の購入など、図書および学習資料環境を適切に整備することが望ましい。(11. 学習環境)
18. 金城学院大学薬学部には英語版のホームページが作成されていないので作成することが望ましい。(12. 社会との連携)
19. 薬学部自己評価委員会に学外有識者を外部委員として加えることが望ましい。(13. 自己点検・評価)

3) 改善すべき点

1. 「薬学総合演習」が6年次の授業時間の大半を占めており、最終学年の教育が国家試験の合格を意識した知識の修得に偏ったものになっている点は改善する必要がある。(2. カリキュラム編成)
2. ヒューマニズム教育・医療倫理教育に対応する科目が、2および3年では実施されておらず、医療人として生命に関わる薬学専門家に相応しい行動を身につけるための教育が体系的に行われていないので、改善が必要である。(3. 医療人教育の基本的内容)
3. ヒューマニズム教育・医療倫理教育に対応する科目の技能・態度に関わる評価方法を適切なものとする必要がある。(3. 医療人教育の基本的内容)
4. ヒューマニズム教育・医療倫理教育を総合した目標達成度の評価は行われていないので、適切な評価を行う必要がある。(3. 医療人教育の基本的内容)
5. コミュニケーションの基本的能力を身につける教育を総合した目標達成度の評価は行われていないので、適切な評価を行う必要がある。(3. 医療人教育の基本的内容)

内容)

6. 薬学専門教育の内容と薬学教育モデル・コアカリキュラムへの準拠に関して、以下の問題点があるので、それらを改善することが必要である。(4. 薬学専門教育の内容)
 - ① 個々の授業科目のシラバスに、当該科目に対応する薬学教育モデル・コアカリキュラムの「一般目標」との対応を明示することが必要である。
 - ② シラバスの授業計画が項目と薬学教育モデル・コアカリキュラム到達目標記号の列挙で、各回の授業でどのような内容を学ぶかを学生が把握できないので、より具体的な内容に改善する必要がある。
 - ③ 個々の授業科目の毎回の授業内容と薬学教育モデル・コアカリキュラムの到達目標の学習領域との対応を確認し、それらに適合した学習方略と評価方法をシラバスに明記することが必要である。
 - ④ 薬学教育モデル・コアカリキュラムの到達目標の全てを必修科目で取り上げておく必要がある。
7. 大学独自の薬学専門科目については、シラバスにその旨を明記し、学生が独自科目であることを認識できるようにする必要がある。(4. 薬学専門教育の内容)
8. 実務実習事前実習全体としての目標達成度を評価する指標を設定し、それに基づく適切な評価を行うことが必要である。(5. 実務実習)
9. 実務実習終了後、実習施設の指導者、および指導教員から意見聴取を行うことが必要である。(5. 実務実習)
10. 実務実習の成果発表が一部の学生に限られ、実務実習終了後の学生アンケートには実習内容への意見が含まれていないので、全学生に対する実習内容への意見聴取を行うことが必要である。(5. 実務実習)
11. 問題解決能力の醸成に向けた教育は、各科目における目標到達度を評価するための指標を設定し、それに基づいて適切に評価することが必要である。(6. 問題解決能力の醸成のための教育)
12. 関連科目を総合して問題解決能力の醸成に対する達成度を評価するための指標を設定し、それに基づいて適切に評価することが必要である。(6. 問題解決能力の醸成のための教育)
13. 成績評価が「F」となった場合に再試験を行い、合格すれば「C」評価とする制度、再履修不能な薬学教育専門の必修科目について次年度の当該科目の再試験を再々試験として受験できる制度、期間外再々試験を行う制度、5、6年次の再々試験を該当学

年の前期に実施する制度は、「再試験」や「再々試験」に合格すれば単位が修得できることになり、厳正な成績評価という点で問題があるので、改善する必要がある。（８．成績評価・進級・学士課程修了認定）

14. 薬学共用試験が不合格であった場合、正規の科目である「CBL(3)」の評価を「F」とする制度は、廃止する必要がある。（８．成績評価・進級・学士課程修了認定）
15. 卒業不認定者の大部分が「薬学総合演習」の試験結果が不合格であることのみが理由となっていることは、卒業の可否判断が薬剤師国家試験に向けた知識に関する試験成績によって行われていることを意味しており、卒業認定はディプロマ・ポリシーの達成に基づいて行うという趣旨に合致していないので、改善する必要がある。（８．成績評価・進級・学士課程修了認定）
16. 卒業留年生に対する特別な科目である「薬学総合演習（前期）」（６単位）が不合格で９月に卒業できなかった卒業留年生が、正規の６年生に開講されている「薬学総合演習」の後期分を履修して再履修とする制度は、好ましくないので、改善する必要がある。（８．成績評価・進級・学士課程修了認定）
17. 演習、実験、実習または実技を伴う授業科目を担当し、研究に携わっている「助教」は、学校教育法第92条、大学設置基準第16条の２に適合する資格を有する専任教員とする必要がある。（１０．教員組織・職員組織）
18. ６年制薬学教育プログラムの自己点検・評価を恒常的に行うための委員会を、既存の薬学部自己点検・評価委員会とは別に設け、運営委員以外の意見を取り入れるなど客観的な評価を行う体制を設ける必要がある。（１３．自己点検・評価）
19. 自己点検・評価の結果の活用は、個別に立てた目標の達成を目指すのではなく、学部の６年制薬学教育プログラム全体を恒常的に点検・評価することで問題点を見出し、それらを改善することで６年制薬学教育の向上・発展を目指すことが必要である。（１３．自己点検・評価）

V. 認定評価の結果について

金城学院大学薬学部（以下、貴学）薬学科は、平成28年度第一回全国薬科大学長・薬学部長会議総会において、平成30年度に薬学教育評価機構（以下、本機構）による「薬学教育評価」の対象となることが承認されました。これを受けて貴学は、平成29年度に本機構の「薬学教育評価 評価基準」（以下、「評価基準」）に基づく6年制薬学教育プログラムの自己点検・評価を実施し、「薬学教育評価申請書」を本機構に提出しました。

I～IVに記載した内容は、貴学が自己点検・評価の結果により作成し本機構に提出した「調書」（「自己点検・評価書」および「基礎資料」）と添付資料に基づいて行った第三者評価（以下、本評価）の結果をまとめたものです。

1) 評価の経過

本評価は、本機構が実施する研修を修了した5名の評価実施員（薬学部の教員4名、現職の薬剤師1名）で構成する評価チームによるピア・レビューを基本にして行いました。

まず、個々の評価実施員が「調書」に基づいて「評価基準」の達成状況を検証して所見を作成し、それらを評価チーム会議で検討して評価チームの所見をとりまとめる書面調査を行いました。評価チームは、書面調査の所見を整理した結果に貴学への質問事項などを加えた「評価チーム報告書案」を作成し、これを貴学に送付して、質問への回答と「評価チーム報告書案」に対する貴学の意見（第1回目のフィードバック）を求めました。

評価チームは、貴学からの回答と追加された資料、並びに「評価チーム報告書案」に対する意見を検討して「評価チーム報告書案」の所見を修正し、その結果を踏まえて訪問調査を実施しました。訪問調査では、書面調査では十分に評価できなかった点を含めて貴学の6年制薬学教育プログラムの状況を確認することを目的に、「訪問時閲覧資料」の閲覧、貴学との意見交換、施設・設備見学と授業参観、並びに学生および若手教員との意見交換を行いました。訪問調査を終えた評価チームは、訪問調査で得た情報と書面調査の所見を総合的に検討し、「評価チーム報告書」を作成して評価委員会に提出しました。

「評価チーム報告書」の提出を受けた評価委員会は、評価チームの主査を含めた拡大評価委員会を開いて、評価チームの判断を尊重しつつ、大学間での「評価結果」の偏りを抑えることを目指して「評価チーム報告書」の内容を検討し、その結果をもとに「評価報告書（委員会案）」を作成しました。次いで、評価委員会は「評価報告書（委員会案）」を

貴学に送付し、事実誤認および誤解を生じる可能性がある表現などに対する「意見申立て」（第2回目のフィードバック）を受けました。

評価委員会は、申立てられた意見を検討し、その結果に基づいて「評価報告書（委員会案）」を修正するための拡大評価委員会を開催し、「評価報告書原案」を確定しました。

本機構は「評価報告書原案」を、外部有識者を含む評価の最高意思決定機関である総合評価評議会において慎重に審議し、「評価報告書」を確定しました。

本機構は、「評価報告書」を貴学に送付するとともに社会に公表し、文部科学省および厚生労働省に報告します。

なお、評価の具体的な経過は「4）評価のスケジュール」に示します。

2) 「評価結果」の構成

「評価結果」は、「Ⅰ．総合判定の結果」、「Ⅱ．総評」、「Ⅲ．『中項目』ごとの概評」、「Ⅳ．大学への提言」で構成されており、それらの意味は以下の通りとなっています。

「Ⅰ．総合判定の結果」には、貴学の薬学教育プログラムが総合的に本機構の「評価基準」に適合しているか否かを記しています。「但し書き」は、他の改善すべき点に比べ、短期間で改善が可能であると判断されたものです。

「Ⅱ．総評」には、「Ⅰ．総合判定の結果」の根拠となった貴学の薬学教育プログラムの本機構の「評価基準」に対する達成状況を簡潔に記しています。

「Ⅲ．『中項目』ごとの概評」には、「評価基準」を構成する13の『中項目』ごとに、それぞれの『中項目』に含まれる【基準】・【観点】に対する充足状況の概要を記しています。

「Ⅳ．大学への提言」は、「評価結果」に関する本機構からの特記事項で、「1）長所」、「2）助言」、「3）改善すべき点」に分かれています。

「1）長所」は、貴学の特色となる優れた制度・システムであり、教育研究上の実績が他大学の模範となると期待されるものです。

「2）助言」は、「評価基準」を達成する最低要件は満たしているが、目標を達成するためには改善が望まれることを示すものです。「助言」の内容に対する改善の実施は貴学の判断に委ねますが、個々の「助言」への対応状況についての報告書の提出が必要です。

「3）改善すべき点」は、「評価基準」が求める最低要件を満たしていないと判断された問題点で、貴学に対して「評価基準」を達成するための改善を義務づけるものです。

「改善すべき点」については、早急に改善に取り組み、「評価基準」を達成したことを示

す成果を「提言に対する改善報告書」として所定の期限内に本機構に提出することが必要です。

本「評価結果」は、貴学の「自己点検・評価書」および「基礎資料」に記載された、評価対象年度である平成 29 年度における薬学教育プログラムを対象にしたものであるため、現時点ではすでに改善されているものが提言の指摘対象となっている場合があります。なお、別途提出されている「調書」の誤字、脱字、数値の誤記などに関する「正誤表」は、本「評価報告書」、「調書」を本機構のホームページに公表する際に、合わせて公表します。

3) 提出資料一覧

(調書)

自己点検・評価書

薬学教育評価 基礎資料

(根拠資料)

- ◇ 2018 大学案内
- ◇ 2018 入試ガイド
- ◇ 学生ハンドブック 2017 Printemps
- ◇ 学生ハンドブック 2014 Printemps
- ◇ 2017 履修要覧薬学部
- ◇ 2016 履修要覧薬学部
- ◇ 2015 履修要覧薬学部
- ◇ 2014 履修要覧薬学部
- ◇ 2013 履修要覧薬学部
- ◇ 2012 履修要覧薬学部
- ◇ 2011 履修要覧薬学部
- ◇ 2010 履修要覧薬学部
- ◇ 2009 履修要覧薬学部
- ◇ 新入生学内オリエンテーション資料
- ◇ 新入生オリエンテーションのしおり
- ◇ 2017 年度 全学新入生オリエンテーション

- ◇ 2017 年度シラバス薬学部
- ◇ 2014 年度シラバス薬学部
- ◇ 2018 年度以降に開講する未来のシラバス（案）
- ◇ 時間割表（1 年分）「8 共通教育科目等の時間割表」「9 専門教育科目の時間割表」
- ◇ 入学志望者に配付した学生募集要項「2018 年度 入学試験要項」
- ◇ 2017 履修要覧 薬学部別冊
- ◇ DOUBLE JUBILEE 120/60
- ◇ 金城学院大学学則
- ◇ 金城学院大学大学ホームページ 教育理念
(<http://www.kinjo-u.ac.jp/pc/about/idea.html>)
- ◇ 金城学院大学ホームページ 薬学部薬学科アドミッション・ポリシー
(http://www.kinjo-u.ac.jp/pc/policy_admission/depart_medicine.html)
- ◇ 金城学院大学ホームページ 薬学部薬学科カリキュラム・ポリシー
(http://www.kinjo-u.ac.jp/pc/policy_curriculum/depart_medicine.html)
- ◇ 金城学院大学ホームページ 薬学部薬学科ディプロマ・ポリシー
(http://www.kinjo-u.ac.jp/pc/policy_diploma/depart_medicine.html)
- ◇ 薬学科専門教育科目課程表【2015 年度以降の入学生に適用】
- ◇ 薬学部専門科目と「薬剤師として求められる基本的な資質」との対応表
- ◇ 薬学科専門教育科目のモデル・コアカリキュラムへの対応表「旧カリキュラム」「新カリキュラム」
- ◇ 金城学院大学ホームページ 大学概要
(<http://www.kinjo-u.ac.jp/pc/contents/about.html>)
- ◇ 2016 年度薬学部 J アンケート集計結果、
- ◇ 2012～2016 年薬学部学生生活実態アンケート（J アンケート）報告書
- ◇ 2016 年度第 3 回自己評価委員会資料
- ◇ 2017 年度第 4 回自己評価委員会資料
- ◇ WINDOWS vol.5 2015 年刊行 (<http://www.kinjo-u.ac.jp/document/windows5.pdf>)
- ◇ 自己評価書（平成 22 年 3 月）(<http://www.kinjo-u.ac.jp/pharmacy/news/39.html>)
- ◇ 金城学院大学薬学部方式 T B L（チーム基盤型学習）スタディーガイド
- ◇ C B L（2）発表内容とレポートの評価表（教員用）
- ◇ C B L（2）発表内容の評価表（学生用）

- ◇ 3つのポリシーの変更手引き
- ◇ 「薬学概論（2）」配布資料「あなたが救える命のために」
- ◇ 薬学概論（2）2017年度日程
- ◇ 「基礎薬学演習B」授業資料7・10・12回目
- ◇ K-フォリオ（基礎薬学演習（B）教材）
- ◇ 薬学準備教育ガイドライン（例示）
- ◇ 履修登録例（教職なし）
- ◇ 教職課程の履修登録例
- ◇ 屋根瓦方式PBLチュートリアルガイド2017年度版1年生用
- ◇ 屋根瓦方式PBLチュートリアルガイド2017年度版2年生用
- ◇ 薬学PBL（1）授業計画（前期）（後期）
- ◇ 2年セミナー授業計画
- ◇ 表彰状（JAED Good Teaching Award）
- ◇ 2013年度大学教務部課長担当者研修会資料
- ◇ 授業テキスト「薬学英语の練習帳—OTC医薬品の服薬指導に役立つ英語表現—」
- ◇ 2018年度入学前準備教育マスタースケジュール
- ◇ 2017年度高大接続連携授業の概要（シラバス）
- ◇ 2017年度化学プレースメントテスト
- ◇ 2017年度生物プレースメントテスト
- ◇ 2017年3月30日実施新1年生CASEC結果報告
- ◇ 補習シラバス「生物補習」、「化学補習」
- ◇ 2017年度入学者の化学・生物補習の状況について
- ◇ 薬学概論（2）施設見学
- ◇ 卒業後の進路「薬学概論（2）2017年度日程」
- ◇ 「薬学概論（2）」授業講義スライド
- ◇ 事前学習日程（一部変更）
- ◇ 総合講座（コア・イネート科目）講師委嘱一覧表
- ◇ 第1回～第5回金城学院大学薬学部卒後教育セミナー
- ◇ 金城学院大学ホームページ 金城学院大学シラバス検索システム
(<https://ssskym.kinjo-u.ac.jp/gsyl/>)
- ◇ VOX POP 学生と教師をつなぐ授業改善レポート vol. 9

- ◇ C B L 3 評価基準表
- ◇ 医療系実習 3 評価基準表
- ◇ 4 年生事前実習総合評価基準
- ◇ 平成 29 年度実務実習ガイダンス (資料)
- ◇ 3 月 31 日 (金) 5 年生実務実習ガイダンスでの連絡事項
- ◇ 平成 28 年度薬学共用試験結果
(<http://www.kinjo-u.ac.jp/pharmacy/document/h28cbt.pdf>)
- ◇ 平成 29 年度薬学共用試験結果
(<http://www.kinjo-u.ac.jp/pharmacy/document/h29cbt.pdf>)
- ◇ 平成 29 年度薬学共用試験実施要項
- ◇ 2017 (平成 29) 年度薬学共用試験 C B T 実施の手引き / 実施マニュアル
- ◇ O S C E 実施要項
- ◇ 2017 年度 O S C E 緊急対応マニュアル
- ◇ O S C E トラブル発生時の対応
- ◇ O S C E 問題漏洩などに対する配慮
- ◇ 2017 年度薬学共用試験誓約書提出一覧
- ◇ 主任監督マニュアル (C B T)
- ◇ 第 1 回 C B T 委員会議事録
- ◇ 2017 年度第 1 回～第 6 回 O S C E 委員会議事録
- ◇ 薬学共用試験 O S C E を受験する皆さんへ
- ◇ 学生説明会説明内容 C B T (2017)
- ◇ C B T 試験室レイアウト 2017 「W1-101 コンピュータ教室座席表 80 名」「W2-B106 コンピュータ教室座席表 76 名」「W2-B109 座席番号表」
- ◇ O S C E 実施計画全体図 2017 「2. 案内図」
- ◇ 平成 29 年度認定実務実習指導薬剤師養成ワークショップ in 東海「平成 29 年度実施予定表 (愛知県)」
- ◇ 病院実務実習面談記録
- ◇ 薬局実務実習面談記録
- ◇ 2017 年度定期健康診断スケジュール
- ◇ 抗体検査請求書
- ◇ 支払請求書兼証憑用紙

- ◇ 風疹・麻疹（はしか）・水痘・ムンプス（流行性耳下腺炎）・B型肝炎（HBs 抗体）ワクチンについて、ワクチン接種証明書
- ◇ 実務実習学生割り振りリスト病院・薬局
- ◇ 2017 年度実務実習について
- ◇ 2017 年度実務実習調査票
- ◇ 平成 29 年度（2017 年度）実務実習施設の割り振りについての留意事項
- ◇ 平成 29 年度 実務実習施設割り振り表
- ◇ 一般社団法人 薬学教育協議会 病院薬局実務実習 東海地区調整機構ホームページ
(<http://tokai-chosei.org/>)
- ◇ 個人情報の保護、実務実習施設等の医療機関機密情報保護に関する説明、守秘義務に関する誓約書
- ◇ 平成 28 年度実務実習学内報告会次第
- ◇ 2016 年度実務実習後アンケート（総合 1・2・3 期）
- ◇ 2012 年 4 月 18 日教授会資料（実務実習委員会）
- ◇ 教務委員長発メール
- ◇ 2017 年度卒業研究発表会 発表演題一覧 ポスター発表要領
- ◇ 卒業論文・文献調査における共通評価表
- ◇ 薬学セミナー（1）～（6）における共通評価表
- ◇ 2017 年度前期薬学部専門教育科目の成績登録について
- ◇ 2017 年度前期薬学部追・再・再々試験の成績登録について
- ◇ 第 12 回薬学部教務委員会記録
- ◇ 保護者懇談会のご案内「2017 年度金城学院大学薬学部 5・4 年生保護者懇談会のご案内」
- ◇ 2017 新入生ご父母配布資料
- ◇ 2017 薬学部協力会総会資料
- ◇ 2017 4 月保護者懇談会資料
- ◇ 金城学院大学薬学部進級制限規程
- ◇ 2016 年度退学者数・除籍者数の集計、2016 年度退学理由別人数、2016 年度休学者数
(2017. 6. 14 教授会教務委員長報告資料)
- ◇ 平成 28 年度薬学部 6 年制学科における入学年度別修学状況
- ◇ 入り口～出口状況 2017 年 10 月時点

- ◇ 計算演習ノート、薬学セミナー構造式演習 2017 年度前期版、薬学セミナー構造式演習 2017 年度後期版、確認テスト、問題集 3 年、問題集 2 年、問題集 1 年
- ◇ 薬学総合演習の単位認定に関して
- ◇ 2017 年度薬学総合演習評価方法
- ◇ 2017 年度薬学総合演習（前期）評価方法
- ◇ 薬学総合演習期末試験等に関する連絡
- ◇ 第 230 回教授会（20180214）資料
- ◇ 第 227 回教授会（20171220）資料
- ◇ 第 212 回教授会（20170209）資料
- ◇ 第 208 回教授会（20161221）資料
- ◇ 留年生ガイダンス資料「2017 年 12 月 20 日ガイダンス資料」、「2018 年 2 月 14 日ガイダンス資料」
- ◇ 2017 年度 6 年生薬学総合演習日程（通年）
- ◇ 2017 年度 6 年生薬学総合演習日程（前期）
- ◇ 留年生保護者懇談会資料
- ◇ 2017 年度共用試験オリエンテーション資料「薬学共用試験実施のお知らせ」「薬学共用試験の不正行為について」
- ◇ 各学年在学生学内オリエンテーション資料
- ◇ 第 103 回薬剤師国家試験受験手続きについて
- ◇ 学生個別指導の手引き 2017 年度版
- ◇ K-PORT（学生ポータルサイト）操作マニュアル（学生編）、リンク先（学生生活）の表示例
- ◇ 2016 年度相談室利用状況（経年）、2017 年度学生相談室体制
- ◇ 金城学院大学学生相談リーフレット「学生相談室」
- ◇ 金城学院大学ハラスメントの防止と対応に関するガイドライン、
- ◇ 金城学院大学ハラスメントの防止と対応に関する規程
- ◇ ハラスメント防止に関する講演会 案内・資料
- ◇ 2017 年度ハラスメント相談窓口
- ◇ 金城学院大学ホームページ ハラスメントについて
(<http://www.kinjo-u.ac.jp/pc/campuslife/sexsial.html>)
- ◇ ストップ！ハラスメント—相談と対応の手引き—

- ◇ 障害を持つ学生の入学・修学に関するガイドライン【教職員用】2017年4月1日改訂
- ◇ 2017年度薬学部5年生対象就職イベントスケジュール
- ◇ 2017年度就職イベントスケジュール
- ◇ 薬学部生対象学内セミナースケジュール表
- ◇ 第2回薬学教育学会抄録（キャリアアンケート）「薬学部生のキャリアに対する意識調査—女子学生が考える、自分のキャリアとは—」
- ◇ 金城学院大学薬学部学生会規約
- ◇ 授業アンケート実施概要と所感
- ◇ インシデント・アクシデント・レポート
- ◇ 安全の手引き
- ◇ 金城学院大学動物実験指針、金城学院大学動物実験委員会規程 教育訓練
- ◇ 薬学部放射線障害予防規程、金城学院大学薬学部放射線委員会規程 放射線安全講習
- ◇ 金城学院大学危険物等取扱規程
- ◇ 学生教育研究災害傷害保険加入者のしおり表紙
- ◇ 薬学部学生総合補償制度（全員加入）のご案内
- ◇ 防災マニュアル (<http://www.kinjo-u.ac.jp/pc/campuslife/disster.html>)
- ◇ もしもの時にあなたを守る大地震対応マニュアル
- ◇ 金城学院大学災害対策マニュアル（教職員用）
- ◇ 災害時行動マニュアル（教職員用）
- ◇ リスクアセスメント実施結果の提出について（依頼）
- ◇ 金城学院大学防災訓練関係資料
- ◇ 救命講習の開催について（案内）
- ◇ 金城学院大学助教任用規程 金城学院大学薬学部助教の勤務に関する申合せ 金城学院大学薬学部助教の採用に関する申合せ・別表
- ◇ 金城学院大学 学術研究データベース
(<http://tdb.kinjo-u.ac.jp/search/index.php/search/top>)
- ◇ 金城学院大学薬学部専任教員等任用候補者審査規程
- ◇ 金城学院大学薬学部専任教員等資格審査基準細則
- ◇ 金城学院大学薬学部専任教員昇任候補者資格審査規程
- ◇ 金城学院大学薬学部専任教員の昇任・任用に関する資格審査の申合せ
- ◇ 金城学院大学薬学部薬学科専任教員候補者選考委員会の設置に関する申合せ

- ◇ 2017 年度専任教員候補者選考スケジュール
- ◇ 第 23 回金城学院大学薬学部教員セミナー
- ◇ 第 24 回金城学院大学薬学部教員セミナー
- ◇ 2017 年度金城学院大学薬学部教員組織
- ◇ 個人研究費・設備費等の使用手引き
- ◇ W 1 棟W 2 棟W 3 棟平面図
- ◇ C A M P U S M A P 2017
- ◇ 金城学院大学薬学部卒業研究費・セミナー費に関する申合せ
- ◇ 金城学院大学薬学部学術研究奨励に関する申合せ
- ◇ 金城学院大学特別研究助成費取扱規程
- ◇ 金城学院大学特別研究助成費取扱内規
- ◇ 2017 年度薬学部校務分担
- ◇ 金城学院大学 研究支援 (<http://www.kinjo-u.ac.jp/rsc/>)
- ◇ 科研費補助金申請説明会の案内送信メール
- ◇ 金城学院大学薬学部 F D 委員会規程
- ◇ 金城学院大学特別研究期間制度規程、特別研究期間制度利用についての申合せ
- ◇ 特別研究期間制度適用者の決定について
- ◇ 金城学院事務組織規程
- ◇ 金城学院大学薬学部実験動物教育研究施設利用の申合せ
- ◇ 予算申請部署別集計
- ◇ 金城学院大学図書館利用規程
- ◇ 学部生入館者数経年比較（学部別）
- ◇ 平成 29 年度大学薬学部・県薬剤師会連携懇談会 案内・次第
- ◇ 守山区薬剤師会研修会のお知らせ
- ◇ 第 51 回瀬戸旭長久手薬剤師会・守山区薬剤師会・旭労災病院合同研修会のご案内
- ◇ 6・26 ヤング街頭キャンペーン実施計画
- ◇ 感謝状（麻薬・覚醒剤乱用防止運動 厚生労働大臣表彰）
- ◇ 「第 34 回守山区福祉まつり」への参加について（ご案内）
- ◇ 平成 28 年度第三回 NMDP meeting（名古屋医歯薬合同ミーティング）
- ◇ The 4th Nagoya Medical Dental Pharmaceutical Meeting
- ◇ 公益財団法人科学技術交流財団研究会

- ◇ 施設等使用許可願（日本薬剤師研修センター）
- ◇ 名古屋市：暮らしを楽しんで健康に
(<http://www.city.nagoya.jp/kenkofukushi/page/0000094623.html>)
- ◇ 名古屋市と金城学院大学の連携講座
- ◇ 大学コンソーシアムせと (<http://cus.lineup.jp/index.shtml>)、
- ◇ 大学コンソーシアムせとリケジョ支援プログラム 案内
- ◇ 東谷山フルーツパーク (<http://www.fruitpark.org/>)
- ◇ 東谷山フルーツパーク体験講座
- ◇ 平成 28 年度あいち健康の森薬草園に関する運営懇談会の開催について（依頼）
- ◇ 愛知県衛生研究所運営委員会ホームページ
(www.pref.aichi.jp/eiseiken/2f/uneiiinkai.html)
- ◇ 金城学院大学ホームページ英語版 (<http://www.kinjo-u.ac.jp/eng/index.html>)
- ◇ 国際交流協定校・提携校一覧
- ◇ 2017 年度夏期海外語学研修旅行実施要項
- ◇ 学習成果公表等助成費支給要領
- ◇ 副専攻（実践ビジネス英語）プログラム 2017
- ◇ 金城学院大学自己評価委員会規程、
- ◇ 金城学院大学自己点検・評価施行細則
- ◇ 金城学院大学薬学部自己評価委員会規程
- ◇ 「2017 年度活動報告」「2018 年度活動目標」に関する申合せ
- ◇ 金城学院大学ホームページ 自己点検・評価、認証評価
(<http://www.kinjo-u.ac.jp/pc/about/windows.html>)

4) 評価のスケジュール

貴学の薬学教育プログラム評価を以下のとおり実施しました。

- | | |
|--------------|--|
| 平成29年 1 月24日 | 日本薬学会長井記念館会議室において、貴学より担当者 2 名の出席のもと本評価説明会を実施 |
| 平成30年 3 月12日 | 貴学より調書の草案の提出。機構事務局は内容を確認 |
| 4 月 6 日 | 貴学より「薬学教育評価申請書」の提出。機構は貴学へ受理を通知 |
| 4 月11日 | 機構事務局より貴学へ草案の確認終了を通知 |

- 5月9日 貴学より評価資料（調書および添付資料）の提出。機構事務局は各評価実施員へ評価資料を送付、評価実施員は評価所見の作成開始
- ～6月11日 評価実施員はWeb上の薬学教育評価管理システムに各人の評価所見を入力。主査はWeb上の各実施員の評価所見を基に「評価チーム報告書案」の原案を作成
- 6月23日 評価チーム会議を開催し、Web上で共有した主査の原案を基に「評価チーム報告書案」を作成
- 7月30日 評価チームは「評価チーム報告書案」を機構事務局へ提出。機構事務局より貴学へ「評価チーム報告書案」を送付
- 8月17日 貴学より「評価チーム報告書案に対する確認および質問事項への回答」の提出。機構事務局はその回答を評価チームへ通知
- 8月31日 評価チーム会議を開催し、貴学からの「評価チーム報告書案に対する確認および質問事項への回答」を検討し、訪問時の調査項目を確認
- 9月27・28日 貴学への訪問調査実施
- 11月1日 評価チーム会議を開催し、「評価チーム報告書」を作成
- 11月29・30日 評価委員会（拡大）を開催し、「評価チーム報告書」を検討
- 12月18日 評価委員会（拡大）を開催し、「評価報告書（委員会案）」を作成、承認
- 平成31年1月8日 機構事務局より貴学へ「評価報告書（委員会案）」を送付
- 1月18日 貴学より「意見申立書」を受理
- 1月29日 評価委員会（拡大）を開催し、意見申立てに対する「回答書」および「評価報告書原案」を作成
- 2月5日 機構事務局より貴学へ意見申立てに対する「回答書」を送付
- 2月13日 「評価報告書原案」を総合評価評議会へ提出
- 2月28日 総合評価評議会を開催し、「評価報告書」を決定
- 3月13日 機構事務局より貴学へ「評価報告書」を送付