

(様式3)

(調書)

2022年度

自己点検・評価書

2023年4月提出

崇城大学薬学部

■薬科大学・薬学部（薬学科）の正式名称と定員

崇城大学 薬学部 薬学科

入学定員（120）名， 収容定員（ 720 ）名

■所在地 〒860-0082 熊本県熊本市西区池田4丁目22-1

■薬学部が併設する4年制学科があるとき（複数あるときはすべて記載ください）

学科名 : 入学定員（ ）

■医療系学部があるとき該当する学部に○をいれてください。名称が異なる場合は、（ ）の右に正しい学部名称をいれてください。

医学部 ()

歯学部 ()

看護学部 ()

保健医療学部 ()

その他 () 名称: _____

■大学の建学の精神および教育理念

本学は、法人名を「君が淵学園」というが、この「君が淵」とは、「体・徳・智」の優れた人々、即ち「君子」が自ら相集まって「淵」をなすという意を表す。この「体・徳・智」の理念の下、「健康で徳・智を備え科学的思考のできる秀れた人材の育成」を根本的な建学の精神とし、さらに以下の通りとしている。

建学の精神

一、近代文明を築くものは科学技術と感性の世界であることは言をまたない。大志を抱き、本学に集い学ぶ者、真理を探究し、一専門家を目指すに甘んずることなく、文化の担当たる栄光を担うとともにその責務を忘れてはならない。

一、科学の発展と芸術の創造は、古来より脈動する人間精神に基づく。本学の教育にあっては、科学と芸術の背後にある精神文化の存在を忘れず、広い世界観の樹立

に努めなければならない。

一、現代、科学技術は、長足の進歩をとげる半面、細分化され、人間疎外等の憂いを起こすおそれなきにしもあらず。ここにおいて、われら先端的な学術修練を志す者、美の世界を追求する者は、人間関係を重視し、生命を尊重する道義を体しなければならない。これらと倫理の融合こそ建学の基本である。

一、本学は自由と創造を重んずる私学である。時代を開く新鮮な主体性が必要で、和の学園である。「和して同ぜず」とあるが如く、調和こそ真の和合で始めて秩序が確立する。

一、本学は産学提携により「知の基地」として新実学を形成し、芸術を含め、地域社会における文化の府となり、世界の平和に寄与しなければならない、われら教職員学生一同「崇城大学運命共同体」でなければならない。

一、校名の示すとおり、政治文化の中心たる城の中に在って、伝統を継承し大業を崇し、人より崇められるが如き存在感を持ち、以て社会の立て役者として努めなければならない。

基本理念

一、大志を抱き本学に学ぶ者は、私学の誇りのもと、不屈の精神をもって真理を学び、技術・技倆を磨き、将来を担う人材たることを決意すべきである。科学、文化、芸術を総合的に学び、深い教養を身につけ、豊かな世界観を培わなければならない。

一、すべて学習にあたっては、自ら求める自学自習の態度として、心を無にして望むこと。「求めよ、然らば与えられん」、まず自らふみ出すべきである。修養の時期は吸収の期間である。されば孤高をさけ、つねに社会の動きに心し、世界の流れに眼を向け、広い知性の持主とならなければならない。

一、大学は若人が出会い、その青春熱情の交流する場である。会い難き師につき、得難き友と交わり、この人倫関係のなかで、各自人格の涵養に精進し、人生を築かなければならない。

一、他日、社会に出て、知識人、科学人、作家として活躍するもとである知徳を体得し、その原動力である強靱な体力を養い鍛練し、来たる日に備え、この学園において悔いなき日々を過ごさなければならない。これこそ親兄弟が期待し、世の負託に応える道である。

教育理念

崇城大学は、建学の精神「体・徳・智」の下、豊かな人間性と「いのちとくらし」に関する高度な専門性を有する人材を育成し、人物および技能の両面を通して、「いのちとくらし」の各専門分野における革新と貢献をめざします。そのため、本

学の教育の実践においては、汎用的能力と各専門分野の基礎力の修得に重きをおき、将来、社会において人々から信頼され、いかなる仕事にも容易に習熟できる能力を養成することを目標とします。

目 次

1	教育研究上の目的と三つの方針	1
	[現状]	1
	[教育研究上の目的と三つの方針に対する点検・評価]	12
	[改善計画]	14
2	内部質保証	15
	[現状]	15
	[内部質保証に対する点検・評価]	22
	[改善計画]	23
3	薬学教育カリキュラム	24
3-1	教育課程の編成	24
	[現状]	24
	[教育課程の編成に対する点検・評価]	36
	[改善計画]	37
3-2	教育課程の実施	38
	[現状]	38
	[教育課程の実施に対する点検・評価]	52
	[改善計画]	54
3-3	学修成果の評価	55
	[現状]	55
	[学修成果の評価に対する点検・評価]	57
	[改善計画]	57
4	学生の受入れ	58
	[現状]	58
	[学生の受入れに対する点検・評価]	64
	[改善計画]	64
5	教員組織・職員組織	65
	[現状]	65
	[教員組織・職員組織に対する点検・評価]	71
	[改善計画]	71
6	学生の支援	72
	[現状]	72
	[社会連携・社会貢献に対する点検・評価]	78
	[改善計画]	78

7	施設・設備	79
	[現状]	79
	[施設・設備に対する点検・評価]	81
	[改善計画]	81
8	社会連携・社会貢献	82
	[現状]	82
	[学生の支援に対する点検・評価]	85
	[改善計画]	85

1 教育研究上の目的と三つの方針

【基準 1-1】

薬学教育プログラムにおける教育研究上の目的が、大学又は学部の理念及び薬剤師養成教育として果たすべき使命を踏まえて設定され、公表されていること。

注釈：「薬学教育プログラム」とは、6年制におけるプログラムを指す。複数学科を持つ場合は、教育研究上の目的を学科ごとに定めること。

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

【観点 1-1-2】 教育研究上の目的が、学則等で規定され、教職員及び学生に周知が図られるとともに、ホームページ等で公表されていること。

【現状】

本学は、建学の精神「体・徳・智」に基づいて、「健康で徳・智を備え科学的思考のできる秀れた人材の育成」に努めている。これに基づき、豊かな人間性と「いのちとくらし」に関する高度な専門性を有する人材を育成し、人物および技能の両面を通して、各専門分野における革新と貢献を目指している。

近年、医療を取り巻く環境は日々変化しており、高齢化社会の到来、疾病の多様化に加え、医療の高度・専門化が進んでいる。このような医療環境のもとで、薬の専門家として医薬品の適正使用や安全管理を図る薬剤師の使命は大きな広がりを見せている。特に、臨床現場で他の医療スタッフとともに患者を中心としたチーム医療に取り組む薬剤師に社会は大きな期待を寄せている。すなわち、薬剤師には、このような医療環境およびその変化に対応できる知識・技能（専門性）はもちろんのこと、患者志向の医療を提供するためには、豊かな人間性、医療人としての教養と高い倫理観も求められる。さらに、薬剤師はその専門性を十分に活用し、問題を発見・解決し、医療を提供できる医療現場で通用する実践力など、医療スタッフとしての資質の一層の向上が要求されていると言える。本薬学部では、これらの医療環境、社会的要請に応えることが薬剤師養成教育として果たすべき基本的な使命であると考え、「薬と医療に関する高度な専門性と豊かな人間性を有する人材を育成するとともに、医療の進展、人類の健康な生活と福祉の向上に貢献する」という理念を掲げ教育・研究に取り組んでいる。本薬学部の教育研究上の目的は、本薬学部の理念に基づき「医療の高度化に対応できる臨床能力に優れた薬剤師を養成し、人類の健康の維持と疾患の治療に役立つ生命科学研究を行う」としている（資料9）【観点1-1-1】。

学則第3条に各学部の「人材の養成に関する目的および教育研究上の目的」が規定されているが（資料2 p163-164）、本学は総合大学であるため、その記載方法や表現は全学に合わせる必要があり、文言などが前記のものと多少異なっている。学則第3条に規定されている「人材の養成に関する目的および教育研究上の目的」とホームページ等に記載されている「教育研究上の目

的」の文章は次の通りであり、本質的に趣旨は同じであるが、表現が統一されていない。現在、全学部的に教育研究上の目的や全てのポリシーの改訂を進めている（訪問時1-1、訪問時1-2）。改訂に伴い、表現を統一する予定である。

学則第3条2（5）

薬学部の目的は次のとおりとする。薬学の基礎学力と倫理観をしっかりと身につけて、問題解決能力や国際化・情報化への対応能力を育み、医療、保健、創薬など、いずれの方向に進んでも患者志向の薬の専門家として貢献できる高い資質と人間性豊かな薬剤師を養成する。特に医療現場で活躍できる実践能力の高い薬剤師を養成する。

【薬学部ホームページに記載されている「理念」と「教育研究上の目的」】

「理念」

薬と医療に関する高度な専門性と豊かな人間性を有する人材を育成するとともに、医療の進展、人類の健康な生活と福祉の向上に貢献する。

「教育研究上の目的」

医療の高度化に対応できる臨床能力に優れた薬剤師を養成し、人類の健康の維持と疾患の治療に役立つ生命科学研究を行う。

教育研究上の目的は薬学部ホームページ上に掲載され、広く社会に公表されている（資料9）。また、教育研究上の目的、ディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシー、カリキュラムフローを収載した冊子体（薬学科履修の手引き）を準備し、新入生に配布している（資料3）。その内容を、学生にはオリエンテーション時に毎年度、説明している（資料4）。また、前記の教育研究上の目的は、教職員を含めて年度始めに周知されている（資料10）。さらに、これらのPDF版を大学ポータルに掲載し、学内から自由に閲覧できるようにしている（訪問時16）【観点1-1-2】。

医療技術の進歩や医療体制の変革により、社会に求められる薬剤師像は短いスパンで変化する可能性がある。このため、社会ニーズを迅速に反映した薬剤師を養成するためには、必要に応じて教育研究上の目的を見直す必要がある。社会ニーズの分析、教育研究上の目的を精査し、改訂する準備を評価委員会と教務委員会の一部委員が兼任することで、両委員会での迅速な情報交換を行えるようにし、連携しながら検討する体制としている（資料11、資料12）。

現時点では、本学部の教育研究上の目的は社会のニーズを反映していると考えているが、社会のニーズの変化に応じて学部全体で教育研究上の目的を迅速に見直すことができるように、学部長を評価委員長とした実効力のある体制も整えている（資料12）。

【基準 1-2】

教育研究上の目的に基づき、三つの方針が一貫性・整合性のあるものとして策定され、公表されていること。

注釈：「三つの方針」とは、学校教育法施行規則第165条の2に規定されている「卒業の認定に関する方針」、「教育課程の編成及び実施に関する方針」及び「入学者の受入れに関する方針」を指す。なお、それぞれこれらの策定及び運用に関するガイドラインに記載されている「卒業認定・学位授与の方針」（ディプロマ・ポリシー）、「教育課程編成・実施の方針」（カリキュラム・ポリシー）及び「入学者受入れの方針」（アドミッション・ポリシー）と同じ意味内容を指すものである。

【観点 1-2-1】卒業の認定に関する方針では、卒業までに学生が身につけるべき資質・能力が具体的に設定されていること。

注釈：「卒業までに学生が身につけるべき資質・能力」は、知識・技能、思考力・判断力・表現力等の能力、主体性を持って多様な人々と協働する態度等を指す。

【観点 1-2-2】教育課程の編成及び実施に関する方針では、卒業の認定に関する方針を踏まえた教育課程編成、当該教育課程における教育内容・方法、学修成果の評価の在り方等が具体的に設定されていること。

【観点 1-2-3】教育課程の編成及び実施に関する方針は、学習の質を重視し、学習・教授方法及び成績評価のための課題が意図する成果のために想定された学習活動に整合するように設定されていることが望ましい。

【観点 1-2-4】入学者の受入れに関する方針では、卒業の認定に関する方針並びに教育課程の編成及び実施に関する方針を踏まえ、どのような学生を求め、多様な学生をどのように評価・選抜するか等が具体的に設定されていること。

【観点 1-2-5】三つの方針が、教職員及び学生に周知が図られるとともに、ホームページ等で公表されていること。

【現状】

本薬学部では教育研究上の目的を、「医療の高度化に対応できる臨床能力に優れた薬剤師を養成し、人類の健康の維持と治療に役立つ生命科学研究を行う」と定めている。この教育研究上の目的に基づいて、ディプロマ・ポリシーに掲げた人材を養成できるように、カリキュラムを編成している（基礎資料1）。さらに、このような人材の養成を実践するために、入学者は、基礎学力と論理的思考を有し、思いやりと協調性をもってコミュニケーションがとれ、強い意志をもち、科学・医療の新しい分野にも積極的に挑戦できる、意欲ある人を本薬学部にあふさわしい資質を持った人物として、選抜して受け入れている。

本薬学部では、教育研究上の目的を踏まえ、優れた臨床能力と研究に重要な問題解決能力を兼備した社会に貢献できる薬剤師を養成するために、以下のようにディプロマ・ポリシーを【知識・理解】、【汎用的技能】、【態度・志向性】に分けて、卒業までに学生が身につけるべき資質・能力として設定している【観点1-2-1】。

ディプロマ・ポリシー

- 【知識・理解】 (DP 1) 薬剤師としての高度な知識を修得したもの。
【汎用的技能】 (DP 2) 科学的思考にもとづく問題発見・解決能力を有するもの。
【態度・志向性】 (DP 3) 医療人としての豊かな人間性と高い倫理観を身につけたもの。
(DP 4) 地域の人々の健康増進、公衆衛生の向上に貢献できるもの。

各ディプロマ・ポリシーには、学生が学習目標を設定しやすいように、以下に示す学習アウトカムを設定している。

学習アウトカム

- (OC 1 - 1) 薬剤師としての専門的な知識を常に修得し、これを医療に応用する能力を身につける。(医療系基礎薬理関連)
(OC 1 - 2) 薬剤師としての専門的な知識を常に修得し、これを医療に応用する能力を身につける。(医療系基礎薬剤関連)
(OC 1 - 3) 薬剤師としての専門的な知識を常に修得し、これを医療に応用する能力を身につける。(医療系臨床関連)
(OC 2 - 1) 医薬品・生体に関する基本的な知識に基づき、薬学・医療領域における問題点の思索・解決能力と自発的な学習態度を身につける。(物理系)
(OC 2 - 2) 医薬品・生体に関する基本的な知識に基づき、薬学・医療領域における問題点の思索・解決能力と自発的な学習態度を身につける。(化学系)
(OC 2 - 3) 医薬品・生体に関する基本的な知識に基づき、薬学・医療領域における問題点の思索・解決能力と自発的な学習態度を身につける。(生物系)
(OC 3 - 1) 患者・他の医療職から信頼される薬剤師に相応しい高い使命感、責任感、倫理観ならびにコミュニケーション能力を身につける。
(OC 4 - 1) 地域の保健・医療、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身につける。

これらの学習アウトカムとディプロマ・ポリシーの関係は以下の通りである。

DP 1、DP 2とOC 1-1～3、OC 2-1～3の関係

日々高度・専門化していく医療環境において、直面する課題に薬剤師が的確に対応するためには、最新かつ高度な知識・技能（DP 1）とそれに基づいて問題を解決するための科学的思考力（DP 2）が必要となる。これらを身に付けるためには、まずは、基礎的な知識と科学的な思考力と日々自発的に学び続ける学習態度を身に付け（OC 2-1～3）、さらに、専門的な知識を常に習得し、これを医療における課題解決のために応用する能力を身に付ける必要がある（OC 1-1～3）。

DP 3とOC 3-1の関係

医療現場において薬剤師は、豊かな人間性と高い倫理観（DP 3）に基づいて患者・医療従事者と信頼関係を構築し、互いに協力して最善を尽くし医療を成功に導くよう努める必要がある。このため、患者・他の医療職から信頼される薬剤師に相応しい高い使命感、責任感、倫理観に加えコミュニケーション能力を身に付ける必要がある（OC 3-1）。

DP 4とOC 4-1の関係

高齢者を含む人々の健康を地域で支えるケアシステムが求められる中で、薬剤師には、保険、医療、行政等の様々な立場で、地域の人々の健康増進、公衆衛生の向上に貢献する必要がある（DP 4）。このため、地域の保健、医療、行政等に参画、連携して、これを実践する能力を身に付ける必要がある（OC 4-1）。

ディプロマ・ポリシーと学習アウトカムおよび、それらの関係については、薬学科履修の手引きに記載され、学生に周知している（資料3）。

設定したディプロマ・ポリシーに対応して、教育内容・方法に関する以下のカリキュラム・ポリシーを設定し、本薬学部の薬学教育カリキュラムを編成している（基礎資料1、資料2 p80-83、資料6）【観点1-2-2】。このカリキュラム・ポリシーに基づいたカリキュラムの実施では、主に総合教育科目や専門科目の複数の科目で継続的にアクティブラーニングによる自発的な学習を促し、学習の質を高めている（表1-2-1）。

カリキュラム・ポリシー

- ・人間性・倫理観を養うために、教養・倫理教育を継続的に実施します。
- ・高度な医療と健康増進、公衆衛生の向上に対応できる能力を養うために、医療系科目を充実させます。
- ・問題発見・解決能力を養うために、PBL（Problem Based Learning）学習、実習および卒業研究を充実させます。

- ・学習成果基盤型教育（Outcome Based Education）に基づいて、効果的な学習ができるように科目を編成します。

表1-2-1. アクティブラーニング導入科目一覧（4年次まで、実習科目は含まない）

開講期	科目名	シラバス ページ番号
1年次 総合教育科目	<ul style="list-style-type: none"> ・SOJO基礎 ・ローカルイノベーション ・キャリアプレコープ 	p1-24 p218-221 p222-229
1年次 専門科目	<ul style="list-style-type: none"> ・物理化学Ⅰ ・有機化学Ⅱ 	p558-563 p568-572
2年次 専門科目	<ul style="list-style-type: none"> ・有機化学Ⅲ ・物理化学Ⅱ ・物理化学Ⅲ 	p591-593 p594-599 p645-650
3年次専門科目	<ul style="list-style-type: none"> ・医薬品安全性学Ⅱ 	p813-816
4年次専門科目	<ul style="list-style-type: none"> ・創薬概論 	p848-851

また、医療現場での実践的な問題解決能力を養うために、学習成果基盤型教育（Outcome Based Education）に基づいたPBL（Problem Based Learning）学習を主に倫理教育科目や臨床薬学科目で導入している（表1-2-2）。さらに、卒業研究や実習だけでなく、専門基礎科目においても問題発見・解決能力の醸成を目的とした演習課題を設定している（表1-2-2）【観点1-2-3】。

表1-2-2. PBL導入科目

開講期	科目名	シラバス ページ番号	課題提示資料番号
1年次	<ul style="list-style-type: none"> ・解剖学概論 ・生命倫理学 ・有機化学Ⅱ 	p535-538 p543-546 p568-572	資料13 資料14 資料15
2年次	<ul style="list-style-type: none"> ・有機化学Ⅲ ・物理化学Ⅱ ・臨床検査化学Ⅱ ・物理化学Ⅲ 	p591-593 p594-599 p642-644 p645-650	資料16 資料17 資料18 資料19
3年次	<ul style="list-style-type: none"> ・薬物投与設計学 ・医薬品安全性学Ⅱ 	p707-711 p813-816	資料20 資料21
4年次	<ul style="list-style-type: none"> ・医薬倫理学 	p906-910	資料22
5年次	<ul style="list-style-type: none"> ・実務実習演習 	p950-953	資料23

しかし、学修成果の評価の在り方については、各科目のシラバスに記載されているものの、ディプロマ・ポリシーの到達度の総合的評価をカリキュラム・ポリシーとして明文化されておらず、ディプロマ・ポリシーの改訂に伴い、カリキュラム・ポリシーの改訂も含めて検討を進めている。

アドミッション・ポリシーでは、ディプロマ・ポリシー並びにカリキュラム・ポリシーを踏まえ、「医療の高度化に対応した専門知識、問題発見・解決能力を修得するために、必要な基礎学力と論理的思考を有する人」、「優れた臨床能力を持った薬剤師として、患者の立場に立った医療を提供できる医療人の資質として思いやりと協調性をもってコミュニケーションがとれる人」、「日々進歩する医療業界の中で、社会に貢献できる薬の専門家として活躍するために必要な強い意志、科学・医療の新しい分野にも積極的に挑戦できる、意欲ある人」を本薬学部の入学者として受け入れるために、以下を設定している【観点1-2-4】。

アドミッション・ポリシー

- ・高校で修得する化学、数学などについて十分な基礎学力を身につけている人。
- ・科学に興味を持ち、新しい分野にも挑戦できる意欲がある人。
- ・思いやりと協調性をもってコミュニケーションをとれる人。
- ・生命の不思議、くすりの力を知りたい人。
- ・薬の専門家として社会に貢献したい人。

さらに、「喫煙が健康に大きな影響を及ぼすことは、すでに広く知られています。薬学部は人の健康に関わる学問を学ぶところです。したがって、キャンパスを全面禁煙にしており、入学者は非喫煙者とします」と出願資格と共に入学選抜募集要項 および入試ガイド2023に明記し入学対象者は非喫煙者であることを促している（資料8-1 p1、資料8-2 p9、p13、p16、資料8-3 p9、資料8-4 p30、p32）。しかし、多様な学生をどのように評価・選抜するかについては、複数の入試区分による筆記試験や面接により評価・選抜しており、入学試験要項に記載されているが、アドミッション・ポリシーとして明文化されておらず、検討を始めたところである（資料24）。

教職員に対しては、上記の三つの方針を年度始めに周知すると共に1階ロビーに掲示して周知を行なっている（資料10）。また学生に対しても、各学年の担任教員が行うオリエンテーションにて3つのポリシーを記載した資料を配付して周知している（資料4）【観点1-2-5】。これら三つの方針は薬学部ならびに本学ホームページに公開し、教職員・学生・一般市民に広く周知している（資料9、資料25）【観点1-2-5】。さらに学生には、ディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシーおよびカリキュラムフローを収載した冊子体を配布している（基礎資料1、資料3）。また、アドミッション・ポリシーは、入学選抜募集要項 および入試ガイド

2023（資料8-1 p1、資料8-2 p5、資料8-3 p5、資料8-4 p11）等に明記している。入学試験要項は願書とセットで配布され、志願者にアドミッション・ポリシーが周知されるよう図っている【観点1-2-5】。

【2015（平成27）年度の薬学教育評価機構の第1期評価で「改善すべき点」として指摘を受けた内容と対応状況】

「改善すべき点（2）」として指摘を受けた事項

カリキュラム・ポリシーを冊子体として配布している「学生便覧」に掲載して、学生に周知することが必要である。

「改善すべき点（2）」として指摘を受けた事項に対する対応状況

薬学部薬学科のディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシー、カリキュラムフローを掲載した冊子体（薬学科履修の手引き）を準備し、新入生に配布している（資料3）。

【基準 1-3】

教育研究上の目的及び三つの方針が定期的に検証されていること。

注釈：「検証」は、医療を取り巻く環境や薬剤師に対する社会のニーズの変化を調査した結果等を踏まえて行うこと。

【現状】

本薬学部には、学部の教育全般に関わる事案の企画立案と実施のための機関として教務委員会が設置されている（資料11）。教育研究上の目的および三つの方針は、評価委員会の提言を取り入れながら、教務委員会で原案を作成し、これを教授会において討議し、承認を得る体制としている（資料12、訪問時1-1、訪問時1-3）。

アドミッション・ポリシー、ディプロマ・ポリシーに関しては、医療を取り巻く環境や薬剤師に対する社会のニーズの変化を考慮した結果等を踏まえて評価委員会で、毎年度自己点検・評価作成の際に議論し、改正の必要がある場合には教務委員会において改訂案を作成し、教授会においてそれを討議し、承認を得るようにしている（資料12、資料24）。

数年に1回程度カリキュラム・ポリシーの改訂に関する議論は、医療を取り巻く環境や薬剤師に対する社会のニーズの変化を考慮した結果等を踏まえて、学部教務委員長と学部評価委員長を委員として含むカリキュラム検討会議で行い、改訂の必要がある場合には、改訂案を教務委員会で検討し、教授会に諮り、協議の上で承認を得る体制となっている（資料12、資料24）。カリキュラムの検討、企画、変更に関して、大規模あるいは重要な案件は薬学部教務委員会内に組織されているカリキュラム検討会議が対応し、小規模あるいは単純な案件は教務委員長あるいは学科長が対応し、教務委員会を経るなどして教授会に諮られている（資料12）。

本年度、全学部的にディプロマ・ポリシーの改訂が行われることに伴い（訪問時1-1、資料24）、本薬学部では、教育研究上の目的を踏まえ、優れた臨床能力と研究に重要な問題解決能力を兼備した社会に貢献できる薬剤師を養成するために、以下のようにディプロマ・ポリシーとして、【知識・理解】、【汎用的技能】、【態度・志向性】、【統合的な学習経験と創造的思考力】に分けて、卒業までに学生が身につけるべき資質・能力を設定した。

2024年度実施予定ディプロマ・ポリシー

【知識・理解】

- ・幅広い教養と基礎薬学、衛生薬学ならびに医療薬学の知識を身に付け、それらの医療における重要性を理解しているもの。薬剤師としての高度な知識を修得したもの。
- ・地域医療における薬の専門家の役割を認識・理解しているもの。

【汎用的技能】

- ・医療の進歩やニーズを的確に捉え、常に最善の医療を選択・提供できる能力を身に

つけたもの。

- ・国内外の様々な人々と良好な人間関係を構築できるコミュニケーション能力と語学力を身につけたもの。

【態度・志向性】

- ・患者・地域の人々・他の医療従事者から信頼される薬の専門家に相応しい高い使命感、責任感、誠実さと思いやりの心、ならびに継続的な学習姿勢を身につけたもの。
- ・地域ひいては広く社会に貢献する姿勢を有し、時代に応じて求められる薬剤師像を追求できるもの。

【統合的な学習経験と創造的思考力】

- ・医療における問題について、科学的根拠に基づいて論理的に思考・討論し、問題を解決に導く実践能力を身につけたもの。
- ・自らが見出した知見を社会に発信することで、医療ならびに科学の進歩に貢献できるもの。

現在、ディプロマ・ポリシーの改訂に伴い、教務委員会にてカリキュラム・ポリシー（案）を以下のように設定している。さらに、このカリキュラム・ポリシー（案）に基づきカリキュラム検討会議にてカリキュラムの改正準備を進めている（訪問時1-4）。

2024年度実施予定カリキュラム・ポリシー（案）

【知識・理解】

- ・医療人に求められる幅広い教養を醸成するために、人文・社会系の教養科目を低学年に開講するとともに、薬学の基礎から応用に向けて効率よく知識を習得できるように科目を配置します。
- ・地域における薬の専門家の役割に関する理解を醸成するために、地域との連携を意識させる科目を多学年にわたり開講します。

【汎用的技能】

- ・国内外の人々と良好な人間関係を構築できるコミュニケーション能力と英語力を醸成するために、少人数グループ討論授業や語学教育を継続的に実施します。
- ・情報リテラシーを身に付け、最適な薬物治療を選択・提供できる能力を身に付けるために、情報教育を多学年にわたり開講するとともに、薬物治療の実践を取り上げる応用科目を数多く開講します。

【態度・志向性】

- ・患者や地域の生活者の生活と命を最優先し最善を尽くす利他的な態度を醸成するために、医療や倫理に関する事例を取り上げる科目を継続的に開講します。
- ・社会の構造やその変化を的確に捉え、自己成長できる姿勢を身に付けるために、社会と薬剤師の関係を取り上げる科目を継続的に開講します。

【統合的な学習経験と創造的思考力】

- ・問題を発見し解決に導く実践能力を継続的に醸成するために、3年次の様々な領域の実習から4年次以降の卒業研究へと接続します。
- ・収集した情報を発信する能力を醸成するために、学会・論文等での発表を視野に入れた卒業研究を展開します。

【ディプロマ・ポリシーの到達度総合評価】

- ・薬の専門家への成長過程を確認できる科目・評価項目を複数学年に設けます。

上記改訂を踏まえて、アドミッション・ポリシーの改訂に関する議論も評価委員会及び教務委員会で進めている（資料24）。また、2023年度より、情報分析に特化した教学マネジメント委員会を設置し、教育効果を効率的に検証できるような体制とする予定である（資料12）。

【2015（平成27）年度の薬学教育評価機構の第1期評価で「改善すべき点」として指摘を受けた内容と対応状況】

「改善すべき点（1）」として指摘を受けた事項

「教育課程の編成・実施の方針」とカリキュラムの相互間の関連づけの重要性を理解した責任ある体制を早急に確立することが必要である。

「改善すべき点（1）」として指摘を受けた事項に対する対応状況

教務委員会と評価委員会の一部委員が兼任することで両委員会が緊密に連携し、学部カリキュラムの検討を含む教務上の諸問題に一体となって取り組む体制を構築した（資料11、資料12）。さらに、2023年度より成績情報分析を効率的に行えるように教学マネジメント委員会を設置することとしている（資料12）。

[教育研究上の目的と三つの方針に対する点検・評価]

【基準 1-1】

薬剤師には、高齢化社会の到来、疾病の多様化に加え、医療の高度・専門化に対応できる知識・技能（専門性）はもちろんのこと、患者志向の医療を提供するためには、豊かな人間性、医療人としての教養と高い倫理観も求められる。さらに、チーム医療に取り組む薬剤師に社会は大きな期待を寄せている。これらの医療環境、社会的要請に応えることのために、本薬学部教育研究上の目的は、本薬学部の理念に基づき「医療の高度化に対応できる臨床能力に優れた薬剤師を養成し、人類の健康の維持と疾患の治療に役立つ生命科学研究を行う」としている。

教育研究上の目的は薬学部ホームページ上に掲載され、広く社会に公表されている。さらに、教育研究上の目的、ディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシー、カリキュラムフローを収録した冊子体（薬学科履修の手引き）を準備し、新入生に配布している。その内容を、学生にはオリエンテーション時に印刷物として配布した上で説明し、教職員には年度始めにメールにて周知されている。さらに、これらのPDF版を大学ポータルに掲載し、学内から自由に閲覧できるようにしている。

学則第3条に各学部の「人材の養成に関する目的および教育研究上の目的」が規定されているが文言などが薬学部ホームページ上に掲載されているものと本質的は同じであるが、多少異なっている。

以上より、おおよそ【基準 1-1】に適合しているが、学則に規定されている教育研究上の目的と学生および教職員に周知している教育研究上の目的の文言が多少異なっているため、時期を見て大学内手続きを進め、表現を統一する。この原因は、学則規定の決定当時、決定方針が周知徹底されていなかったためである。【基準 1-1】

【基準 1-2】

本薬学部の教育研究上の目的に基づいたディプロマ・ポリシーとして掲げた人材を養成できるように、カリキュラムを編成している。さらに、このような人材の養成を実践するために、入学者を選抜して受け入れている。

教育研究上の目的を踏まえ、優れた臨床能力と研究に重要な問題解決能力を兼備した社会に貢献できる薬剤師を養成するために、ディプロマ・ポリシーとして、【知識・理解】、【汎用的技能】、【態度・志向性】に分けて、卒業までに学生が身につけるべき資質・能力を設定している。

卒業までに学生が身につけるべき資質・能力に対応して、教育内容・方法に対して具体的に4つのカリキュラム・ポリシー（1. 教養・倫理教育の継続、2. 医療系科目の充実、3. PBL (Problem Based Learning) 学習、実習および卒業研究の充実による問題発見・解決能力の醸成、4. 学習成果基盤型教育 (Outcome Based Education) に基づいた効果的な学習）を設定し、本薬学部の薬学教育カリキュラムを編成している。カリキュラム編成では、学習の質を高めるため

に、学習成果基盤型教育（Outcome Based Education）に基づいてPBL（Problem Based Learning）学習を複数の科目で導入している。

アドミッション・ポリシーは、ディプロマ・ポリシー並びにカリキュラム・ポリシーを踏まえ、「優れた臨床能力と研究に重要な問題解決能力を兼備した社会に貢献できる薬剤師の養成」を実践するために、本薬学部の入学者として受け入れる人の持つべき資質（「必要な基礎学力と論理的思考を有する」、「思いやりと協調性をもってコミュニケーションがとれる」、「強い意志、科学・医療の新しい分野にも積極的に挑戦できる、意欲がある」）を規定した上で設定している。

学生に対しては、年度始めにオリエンテーション資料で、教職員に対しては、メールで三つの方針の周知を行っている。また、これら三つの方針は薬学部ならびに本学ホームページに公開し、教職員・学生・一般市民に広く周知している

以上より、おおよそ【基準1-2】に適合しているが、ディプロマ・ポリシーの到達度の総合的評価、カリキュラム・ポリシーの学修成果の評価の在り方、アドミッション・ポリシーの多様な学生をどのように評価・選抜するかについて三つの方針として明文化されておらず、検討を始めたところである。この原因は、三つの方針への明文化を問題意識として理解していなかったことによると考えている。【基準1-2】

【基準1-3】

教育研究上の目的および三つの方針が、医療環境や社会情勢の変化に対応できるように、評価委員会および教務委員会や教授会を通じて定期的に検証され、見直される体制が確立している。特に、カリキュラム・ポリシーおよびカリキュラムの検討、企画、変更については、カリキュラム検討委員会を設置し、議論している。

以上より、【基準1-3】に十分に適合している。【基準1-3】

<優れた点>

入学対象者は非喫煙者であることを出願資格と併記している。

学部教務委員長と学部評価委員長を委員として含むカリキュラム検討会議を設置している。教務委員会と評価委員会とが緊密に連携し、教務上の諸問題に一体となって取り組む体制としている。

<改善を要する点>

学則に規定されている教育研究上の目的と学生および教職員に周知している教育研究上の目的の文言が多少異なっているため、表現の統一については改善を要する。【基準1-1】

ディプロマ・ポリシーの到達度の総合的評価、カリキュラム・ポリシーの学修成果の評価の在

り方、アドミッション・ポリシーの多様な学生の評価・選抜方法について三つの方針として明文化されていないため、三つの方針の見直しを含めた改善を要する。【基準1-2】

〔改善計画〕

全学部的なポリシー改訂に合わせ、薬学部の教育研究上の目的および三つのポリシーを改訂する。この改訂に伴い、カリキュラムも改正する。カリキュラムの改正は、薬学モデルコア・カリキュラムの改訂時期に合わせ、2024年度（令和6年度）から実施できるようにする。

ディプロマ・ポリシーの到達度の総合的評価、アドミッション・ポリシーの多様な学生の評価・選抜方法の三つの方針への明文化については、評価委員会で修正の可否および文言の原案を議論し、カリキュラム・ポリシーの学修成果の評価の在り方については、評価委員会およびカリキュラム検討会議で修正の可否および文言の原案を議論する。これらの議論により修正された文言の原案を教務委員会にて検討した後、教授会の議を経て三つの方針として明文化する。

2 内部質保証

【基準 2-1】

教育研究上の目的及び三つの方針に基づく教育研究活動について、自己点検・評価が適切に行われていること。

【観点 2-1-1】自己点検・評価が組織的かつ計画的に行われていること。

注釈：必要に応じて外部委員又は当該学部の6年制課程の卒業生を含むこと。また、本機構の評価を受審する時だけでなく、計画的に実施されていること。

【観点 2-1-2】自己点検・評価は、教育研究活動に対する質的・量的な解析に基づいていること。

注釈：「質的・量的な解析」の例示。

- ・学習ポートフォリオ等を活用した学習達成度
- ・卒業の認定に関する方針に掲げた学修成果の達成度
- ・在籍（留年・休学・退学等）及び卒業状況（入学者に対する標準修業年限内の卒業者の割合等）の入学年次別分析等

【観点 2-1-3】自己点検・評価の結果がホームページ等で公表されていること。

【現状】

本薬学部には、外部委員1名を含めた計8名からなる「薬学部評価委員会」が設置されており、毎年度自己点検・評価を統括・実施している（資料11、訪問時17）。評価委員会は月1回程度開催して、毎年度自己点検・評価を行っている（資料26）【観点2-1-1】。さらに、自己点検及び評価は、薬学部評価委員会の統括下、薬学教育評価機構の薬学教育評価ハンドブックに沿って適切に実施している。これらに加え、薬学教育評価機構の指摘を受け、薬学部評価委員会での自己点検・評価に基づいた教育研究活動の改善が、実効力が強まりかつ迅速に行われるように、学部の責任者である学部長が薬学部評価委員会の委員長となっている。さらに、評価委員会の委員には、6年制課程の卒業生である外部委員1名が含まれており、卒業生、地域医療にかかわる薬剤師の立場から、本薬学部の教育・研究の改善につながる助言をいただいている（訪問時1-5）。

本薬学部では、教育研究上の目的を「医療の高度化に対応できる臨床能力に優れた薬剤師を養成し、人類の健康の維持と疾患の治療に役立つ生命科学研究を行う」と定めている。すなわち、優れた臨床能力と研究に重要な問題解決能力を兼備した薬剤師養成である。学修成果の達成度を質的・量的に評価するために、ディプロマ・ポリシーを大きく、「高度な知識」、「問題発見・解決能力」、「コミュニケーション能力・自己表現能力」、「豊かな人間性・高い倫理観」、「健康増進・公衆衛生への貢献能力」の5つに分類した【観点2-1-2】。その上で、その評価観点に関連する授業科目の成績評価、単位数、観点への寄与率から各授業科目の評価を算出し、それらを合計して総合的な評価とする方法を策定し、レーダーチャートとして可視化した（資料

27) (図2-1-1)。さらに、学生の成長度を評価できるように年次経過を含み評価した(図2-1-1)。この総合的な評価は、2021年度全学生に対して適用した(訪問時18)。2022年度には、評価委員会での再評価を経て教務委員会にて議論を進め、2022年度前期に全学生に対して適用し、全薬学教員で情報共有することで学生指導の参考にできるようにした(訪問時19)。その後、2022年度末の成績についても同様に評価した(訪問時20)。図2-1-1は、各学年のディプロマ・ポリシーの到達度の平均値を2021年度と2022年度で比較した結果を示す。1～3年生では各項目において、大きな違いは認められなかったが、4～6年生では年度により違いが見られた。4年生では、2022年度の学生の方が、ディプロマ・ポリシーの到達度が全体的に低いが、6年生は逆に2022年度の方が高かった。一方、5年生では、問題発見・解決能力の項目のみ2022年度の方が高くなっていた。今後、評価委員会ならびに教務委員会を中心として、学生間や年度間で到達度をより詳細に比較・検証することで、教育課程の編成やその実施法の改善を行うこととしている。本評価方法で用いている評価観点とはディプロマ・ポリシーと関連するものであるが、項目が異なっており、学生視点では分かりづらいと考えられるので、評価方法の周知方法を含めて改善する必要がある。

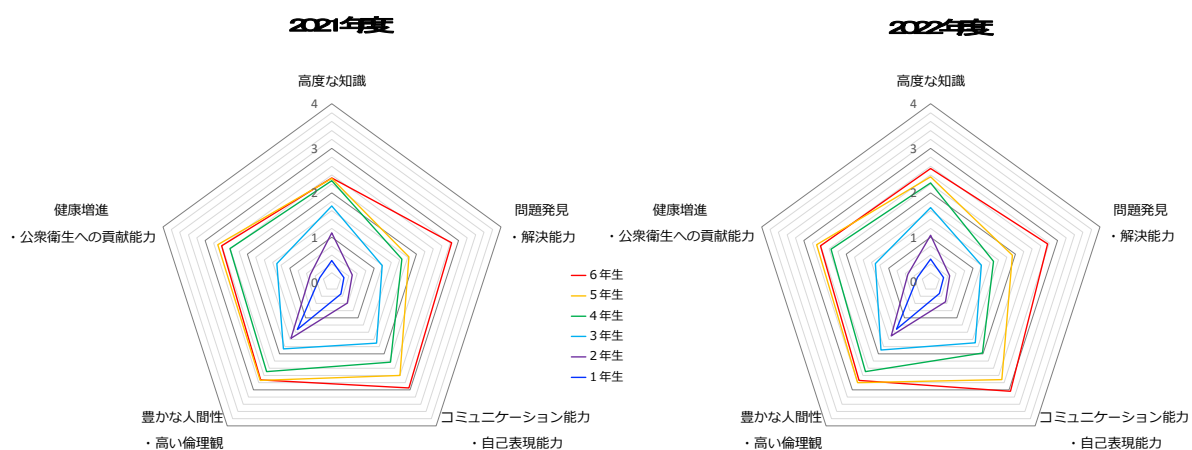


図2-1-1. ディプロマ・ポリシー到達度評価平均値の比較

その他、卒業時にはディプロマ・ポリシーの達成度を学生自身が自己評価するアンケートを実施している(資料28)。その結果、ディプロマ・ポリシーに掲げる能力が身に付いたと感じている学生が多いことがわかった。現在、この卒業時アンケートの評価と活用方法について、評価委員会で議論を開始したところである(訪問時1-7)。

また、4年次までの全ての専門科目において、学習ポートフォリオを導入し、学生自身がそれぞれの科目に対し学習達成度の自己評価、振り返りを行ない、評価点として成績に加えるとともに、その内容を各科目担当者が精査して、授業改善に利用している(資料5 p531-924)【観点2-1-2】。さらに、各教員は、教育と研究に関する目標を記した「教育研究等計画調査」を

作成し、その計画に基づいて教育と研究を実施し、目標に照らした実績の自己評価を記した「実績調書」を年度始めに法人課（教育研究等評価事務担当）に提出している（資料29、資料30）。この調書は、学科長・専攻長・学部長・副学長で構成する評価委員が点検・評価し、最終的に学長が各教員に対して改善コメントを含む評価表を作成・交付することで教育の質の改善につなげている（資料31、訪問時21）。

2022年度における学年別在籍状況を分析した結果、1年次～5年次までの過年度生在籍率は、それぞれ7、14、11、15、10%で比較的強く抑えられている（基礎資料3-1）。ただし、1年次から2年次で7%から14%と上昇しており、その後あまり変化は見られていない。このことは、2年次の留年生が多いことを示す。さらに、低学年での成績などと卒業時の成績を解析した結果、専門科目が多くなる2年次終了時点の成績が、その後の成績に相関することが明らかになってきた（訪問時1-6）。これらの分析結果から、低学年時のきめ細かな指導が重要であることが示唆された。そのため、2024年度より実施予定のカリキュラムにおいては、低学年での総合科目の設置を検討中である（訪問時1-4）。このように、本薬学部では、在籍（留年・休学・退学等）の質的・量的に入学年次別分析を行ない、カリキュラム編成や学力強化プログラムに活用している【観点2-1-2】。

直近5年間のストレート卒業率は、73%～76%とほぼ一定の値を示している（基礎資料3-3）。低学年での留年率と6年次の卒業延期率がこのストレート卒業率に反映していると考えている（基礎資料3-1、基礎資料3-2、基礎資料3-3、資料32）。6年次の卒業延期率を減少させる対策として、現在、6年次前期に開講している総合薬学演習Ⅱの成績不振者に対して、30名程度の少人数による補講を行っている。補講では、国家試験理論問題の作問意図と解答解説を学生自身に説明させることで、自学自習できるように促している（資料33）。この取組みにより、卒業率は改善傾向にあると考えている（基礎資料3-3）。

入試区分別の成績と入学後の成績について分析したが、3つの入試区分間（専願推薦、公募推薦、一般前期）での明確な差を認めなかった。また、2016年度入学学生（2021年度卒業学生）において、入試成績と卒業時の最終成績との関係性について検討を行ったところ、入試成績が下位の学生が最終成績の上位に位置する例が少ないことが明らかになり、この傾向は入試区分に依らなかった。これらの解析結果は、教務委員会ならびに教授会で薬学部教員が情報共有し、入学試験区分や方式の見直しの必要性を検討している（訪問時1-9）。

その他、学生の成績だけでなく、アンケートや学生の自己評価結果を統計解析することで、教育活動を適切に評価するアセスメント方法の策定を、評価委員会、教務委員会、教学マネジメントワーキンググループ（2023年度より薬学部教学マネジメント委員会として協力）が協力しながら進めている（訪問時1-10）【独自観点】。

なお、自己点検・評価の結果は、ホームページ（資料34）で毎年公表している【観点2-1-3】。

【2015（平成27）年度の薬学教育評価機構の第1期評価で「改善すべき点」として指摘を受けた内容と対応状況】

「改善すべき点（17）」として指摘を受けた事項

「薬学部評価委員会」は、外部評価への対応とそれに準じた自己点検・評価だけでなく、自らが設定する評価項目に基づいて薬学部の教育研究プログラムを恒常的に点検・評価し、その結果を積極的に公表することが必要である。

「改善すべき点（17）」として指摘を受けた事項に対する対応状況

薬学部評価委員会では、毎年、本薬学部の教育・研究についての自己点検・評価を行い、その結果である「自己点検・評価書」をWebで公開するようにしている（資料34）。

【基準 2-2】

教育研究活動の改善が、自己点検・評価結果等に基づいて適切に行われていること。

注釈：「自己点検・評価結果等」の「等」とは、行政機関、認証評価機関からの指摘事項を含む。また、自己点検・評価の結果等を教育研究活動に反映する体制が整備されていること。

【現状】

薬学教育評価機構の指摘事項に対する改善計画および自己点検・評価の結果は、薬学部評価委員会で改善報告書としてまとめ、教授会の議を経て、各種委員会等に改善の提言をしている（訪問時1-8、訪問時1-11）。

自己点検・評価を行い、その結果、改善の必要があると思われた項目については、項目に応じて、教授会または各種委員会で協議し、本学薬学部の教育・研究活動の改善を適切に行っている。以下に改善事例を示す。

在籍（留年・休学・退学等）の入学年次別分析を行った結果、薬学を学ぶ上で重要な化学の基礎学力の適切な評価ができていなかった可能性があったため、平成27年度入試からは各入試種別において総配点中の化学の割合を増やし、化学の基礎学力をより適切に評価できるよう工夫している。さらに、高校で物理または生物を履修していない学生もこれらの専門科目にスムーズに取り組めるよう、数理基礎教育（薬学基礎物理学・薬学基礎物理学演習・薬学基礎生物学・薬学基礎化学・薬学基礎化学演習）を必修科目として、1年前期に開講している（資料6）。また、2013年度（平成25年度）入学生からの新カリキュラムの導入に伴い2年次留年生数が2014年度（平成26年度）に26名に増加したことから、2016年度（平成28年度）入学の学生については、これまで2年次に開講していた科目の一部を1年次に開講するように、開講年次の変更を行った。その結果、1、2年次での退学・転学部者を除く留年者総数は、2014年度（平成26年度）の37名から徐々に減少しており、一定の成果は得られていた。ただし、2021年度は21名と増加した（基礎資料3-2）。2021年度の1、2年次での留年者総数21名のうち、2年次生が13名と多い。本年度の2年次生の大半は、入学当初から新型コロナウイルス感染症拡大の影響により、対面授業が制限された。このため、基礎学力を効果的に向上させることができなかつたと考えられる。加えて、6年次における留年者数を減少させることを目的に、2015年度（平成27年度）より低学年の成績不振者に対して少人数での補講などで基礎学力の向上を図るなどの対策を行っている。さらに、教務委員会の下部組織として1-3年次教育強化WGを設置し、補講内容・実施を管理している（資料11、資料36）。2021年度の1～5年次の休学・留年者数は在籍学生676名中32名（4.7%）、退学・転学部者数は10名（1.5%）であり、比較的強く抑えられている（基礎資料3-2）。

1年次留年生の大半は修学意欲の低下が一因であると考えられるため、補講による基礎学力向

上の支援に加え、修学意欲が低下している学生の早期発見、対応に努めていく必要がある。そこで、2022年度新入生には、出席状況、提出物の遅延などを定期的に確認し、担任面談を実施した（資料35、訪問時22）。また、2年次では専門科目が増え、留年要因の科目も多様となっているが、5科目以上未修得の留年生が13名中12名である（資料37）。2年次科目の大半は、1年次科目の内容を基礎とした科目であるため、1年次科目の知識の定着がなされておらず、学力が不足していると考えられた。そこで、1年次科目の知識の定着がなされていない学生を試験により選抜し、2年次前期に1年次科目の復習講義を物理・化学・生物の計6コマ実施した。また同様の試みは3年次学生に対しても前期2コマ、後期4コマで実施した（資料36）。さらに、2020年度から、3年次後期開始時期に、物理・化学・生物の基礎3科目の実力試験を実施している。実力試験の成績不良者に対しては、基礎学力が不十分であることから、12月に補講を実施して、基礎学力不足分を補い4年生へ進級するようにしている（資料36）。さらに、これらを踏まえ復習講義を新規科目として主に低学年に開講するカリキュラム編成の検討を開始した（訪問時1-4）。

2022年度では、1、2年次での留年生が24名と増加した。しかし、その内訳は2021年度と異なり、低学年留年生24名のうち、1年生の留年者数が15名と多い（基礎資料3-2）。2022年度に留年した1年生の大半は、出席状況または提出物の提出状況に問題があることが、担任面談記録から明らかとなった（訪問時22）。そのため、2023年度より、クラス担任の他に学生支援教員を配置し、学生生活について、よりきめ細やかな支援を行える体制とする（資料38）。

その他の最近の主な改善事例を表2-2-1に示す。

表 2-2-1. 主な改善事例

改善点	改善状況
薬学教育モデル・コアカリキュラムの到達目標と授業の内容、計画との関連づけ	到達目標と授業内容・計画との対応がわかるようにシラバスに毎回の授業内容に薬学教育モデル・コアカリキュラムのSB0sを記載した（資料5 p531-1136）。
「卒業論文」の最終評価	本薬学部では、学部・学科主催の総合薬学研究Ⅰ発表会と卒業論文作成を経て、薬学部共通の指標に基づいてルーブリック形式で卒業研究の最終評価が行われている（資料39）。
卒業延期者への教育指導体制	卒業学年の留年生に対しては、担任から学習指導などの助言を行うことに加え、卒業までの期間、週2～4コマを基本とする講義を行っている（資料40）。
ディプロマ・ポリシーの到達度評価	ディプロマ・ポリシーの評価観点に関連する授業科目の成績評価、単位数、観点への寄与率から各授業科目の評価を算出し、それらを合計して総合的な評価とする方法を策定した。さらに、学生の成長度を評価できるように年次経過を含み評価した。また、全教員で情報を共有し、学生指導の参考にできるようにした（資料27、訪問時1-6、訪問時18、訪問時19、訪問時20）。
2年次終了時点の成績と卒業時の成績分析	専門科目が多くなる2年次終了時点の成績が、卒業時の成績の成績に相関することから、低学年時のきめ細かな指導が重要であることが示唆された。2024年度より実施予定のカリキュラム編成に総合科目を開講する予定である（訪問時1-4）。

【2015（平成27）年度の薬学教育評価機構の第1期評価で「改善すべき点」として指摘を受けた内容と対応状況】

「改善すべき点（18）」として指摘を受けた事項

「薬学部評価委員会」の活動を、外部評価に対応するためではなく、自己点検・評価の結果を全教員が共有し、学部として教育研究活動の改善に向けた自主的な取り組みに結びつけることができる体制を構築することが必要である。

「改善すべき点（18）」として指摘を受けた事項に対する対応状況

「薬学部評価委員会」の活動の実効性と効果が高まるように、学部の責任者である学部長を評価委員会委員長とした。また、改善すべき事項については、適宜、教授会で報告すると共に改善を促している（資料11、訪問時1-11）。

[内部質保証に対する点検・評価]

【基準2-1】

自己点検・評価は、学部長を委員長とした外部委員1名を含む薬学部評価委員会の統括のもと、計画的に行われている。

ポートフォリオの活用やディプロマ・ポリシーの到達度を総合的に評価するための指標を設定しており、質的・量的な解析を行っている。ディプロマ・ポリシーの到達度評価では、ディプロマ・ポリシーを大きく、「高度な知識」、「問題発見・解決能力」、「コミュニケーション能力・自己表現能力」、「豊かな人間性・高い倫理観」、「健康増進・公衆衛生への貢献能力」の5つに分類した。それぞれの項目に関連する授業科目の成績評価、単位数、観点への寄与率から各授業科目の評価を算出し、それらを合計して総合的な評価とする方法を策定し、レーダーチャートとして可視化した。さらに、この方法を年次経過で評価することで、学生の成長度も評価できるようにした。しかしながら、この方法で用いる評価観点とディプロマ・ポリシーとの関係が学生視点では分かりづらいと考えられるので、評価方法の周知方法や見直しを含めて改善する必要があると考えている。なお、策定された指標に基づき、2021年度全学生への試験運用を経て2022年度に本格運用した。

また、毎年度在籍（留年・休学・退学等）の入学年次別分析を行なっている。

自己点検・評価の結果は、ホームページで公表している。

以上より、おおよそ【基準2-1】に適合しているが、本評価方法で用いている評価観点が、学生視点では分かりづらくなっていると考えられる。この原因は、評価観点の項目がディプロマ・ポリシーと異なるためである。【基準2-1】

【基準2-2】

薬学部評価委員会による提言を、教授会または各種委員会で協議し、速やかに教育・研究活動の改善を実施する体制が整備されている。

この体制に基づいて、在籍（留年・休学・退学等）の入学年次別分析結果をもとにカリキュラム改訂や基礎学力向上プログラムの実施などを行なっている。

以上より、【基準2-2】に十分に適合している。【基準2-2】

<優れた点>

在籍（留年・休学・退学等）の入学年次別分析の結果に基づいて、全ての入試種別において総配点中の化学の割合を増やし、化学の基礎学力をより適切に評価できるよう工夫している。

4年次までの全ての科目において学習ポートフォリオを導入し学習達成度の自己評価、振り返

りを行ない、質的評価解析を行っている。

ディプロマ・ポリシーの到達度を総合的に評価できる指標を策定し、質的・量的な解析を行うとともに、評価結果を学生指導に利用している。

<改善を要する点>

ディプロマ・ポリシーの総合評価方法の周知が不十分であるので、科目とディプロマ・ポリシー、学習アウトカム、評価観点の関係を表現する方法について改善を要する。

[改善計画]

専門科目を領域に分類し、領域ごとに科目とディプロマ・ポリシー、学習アウトカム、評価観点の関係を整理することとしている。

3 薬学教育カリキュラム

(3-1) 教育課程の編成

【基準 3-1-1】

薬学教育カリキュラムが、教育課程の編成及び実施に関する方針に基づいて構築されていること。

【観点 3-1-1-1】 教育課程の編成及び実施に関する方針に基づき、薬学教育カリキュラムが以下の内容を含み体系的に整理され、効果的に編成されていること。

- 教養教育
- 語学教育
- 人の行動と心理に関する教育
- 薬学教育モデル・コアカリキュラム平成 25 年度改訂版の各項目（基本事項・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）
- 大学独自の教育
- 問題発見・問題解決能力の醸成のための教育

注釈：薬学教育カリキュラムの体系性及び科目の順次性が、カリキュラム・ツリー等を用いて明示されていること。

注釈：語学教育には、医療の進歩・変革に対応し、医療現場で活用できる語学力を身につける教育を含む。

【観点 3-1-1-2】 薬学教育カリキュラムが、薬学共用試験や薬剤師国家試験の合格率の向上のみを目指した編成になっていないこと。

【観点 3-1-1-3】 教育課程及びその内容、方法の適切性について検証され、その結果に基づき必要に応じて改善・向上が図られていること。

[現状]

本薬学部の薬学教育カリキュラムは、以下の4つのカリキュラム・ポリシーに基づいて編成されている（基礎資料1、資料2 p80-83、資料6）。

カリキュラム・ポリシー

- ・人間性・倫理観を養うために、教養・倫理教育を継続的に実施します。
- ・高度な医療と健康増進、公衆衛生の向上に対応できる能力を養うために、医療系科目を充実させます。

- ・問題発見・解決能力を養うために、PBL (Problem Based Learning) 学習、実習および卒業研究を充実させます。
- ・学習成果基盤型教育 (Outcome Based Education) に基づいて、効果的な学習ができるように科目を編成します。

このカリキュラム・ポリシーに基づいて、(1) 人間性の涵養に関わる教養科目を1、2年次に配置していることに加え、専門課程のほぼ全学年にわたって倫理教育に関する授業科目を連続的に配置している(基礎資料1)。また、(2) 医療系科目の単位数を充実させ、内容についても、現役の医療従事者から最新の医薬知識や技術を学ぶ機会を多く設けている(基礎資料1、資料41、資料42)。(3) 実習科目や一部の専門科目に学生を主体とした少人数グループによる授業形式を積極的に取り入れることによって、また、総合薬学研究Ⅰを4年次から開始することによって、議論、考察、発表、討論を通じた問題発見・解決能力を育む機会を多く設けている(資料6、資料43)。(4) 上記の科目を含む各専門科目は、学習成果基盤型教育に基づき、本薬学部が掲げるディプロマ・ポリシーに対応づけながら、カリキュラムに組み込まれている(基礎資料1)

【観点3-1-1-1】。また、「患者・他の医療職から信頼される、薬剤師に相応しい高い使命感、責任感、倫理観ならびにコミュニケーション能力を身につける」ための資質を養成することを目的に、ヒューマニズム・医療倫理に関する講義や実習を、ほぼ全学年にわたってカリキュラムに組み込んでいる(基礎資料1、資料6)。

本薬学部の教育カリキュラムでは、各授業科目を、教養科目と科学的に考える素養を身につける「基礎教育課程」、薬学的知識・技能を身につける「専門教育課程」の2群に分類している(資料2 p80-83)。カリキュラム編成において、「基礎教育課程」科目については、人間性の涵養を大きな目的として1、2年次に配置している(資料2 p80-81、資料3 p26-27、資料5 p1-501、資料6)。一方、「基礎教育課程」のうち数理基礎教育と「専門教育課程」を構成する科目については、本薬学部のカリキュラム・ポリシーの1つである「学習成果基盤型教育 (Outcome Based Education) に基づいて、効果的な学習ができるように科目を編成します」に基づいて、ディプロマ・ポリシーを科目群ごとに詳細に記述した学習アウトカムに対応づけ、相互関連性に配慮しながら、基礎から発展、応用的な内容へと段階的に学習できるように配置している(基礎資料1、資料3、資料9、資料25) 【観点3-1-1-1】。

さらに、各数理基礎教育および「専門教育課程」を構成する科目の体系性及び科目の順次性を明示しているカリキュラムフローを作成して薬学科履修の手引きに記載することにより、学生がそれらの科目の位置付けがわかるようにしている(基礎資料1、資料3) 【観点3-1-1-1】。例えば、「医薬品・生体に関する基本的な知識の習得」を指向する物理系科目においては、1年次前期に配置した「薬学基礎物理学」から、上位科目である「物理化学Ⅰ」(1年次後期)、「物理化学Ⅱ」(2年次前期)および「物理化学Ⅲ」(2年次後期)に至るまで、段階的に接続されている。更にこれらの科目は、その知識を基礎として学習を進める3年次以降の「製剤学

I」、「製剤学Ⅱ」、および「製剤学Ⅲ」へと順次接続されている。また、実験実習科目である「分析・物理化学実習」を3年次に配置することによって、物理化学的な知識の定着と技能や態度の効果的な修得を図り、4年次から始まる総合薬学研究Ⅰを展開するための基礎力が養成されるようになっている（基礎資料1）。

以下に、本薬学部の薬学教育カリキュラムを具体的に示す【観点3-1-1-1】。

● 教養教育【観点3-1-1-1】

本学では、本薬学部のカリキュラム・ポリシーの1つである「人間性・倫理観を養うために、教養・倫理教育を継続的に実施します。」に該当する教養科目を、基礎教育課程の「人間と科学」の分野に定めており、薬学部では初年次教育として「SOJ0基礎」（資料5 p1-24）、キャリア教育として1年次に「ベンチャービジネス」、2年次に「イノベーション入門」、「ローカルイノベーション」、「キャリアプレコーオプ」（資料5 p30-34、213-239）、人間科学教育として1、2年次に「日本語表現」、「日本の文学」、「人間と心理」、「人間と哲学」、「人間と歴史」、「人間と環境」、「現代の社会と法」、「現代の社会と政治」、「現代の社会と経済」、「アートとデザイン」、「英語圏の文化と社会」、「中国語圏の文化と社会」、「韓国語圏の文化と社会」、「フランス語圏の文化と社会」（資料5 p35-88）、体育教育として1年次に「健康スポーツ教育Ⅰ、Ⅱ」、1、2年次に「健康科学概論」、2年次に「健康スポーツ実習」、を選択必修科目（8単位以上履修）として提供している（資料2 p80-83、資料5 p89-132、資料6）。

本薬学部では、上記のように薬学準備教育ガイドラインに準拠した形で開講されている科目を選択必修科目として準備している。特に相互関連性の強い教養科目の時間割編成については、当該科目をそれぞれ同一学年の前期と後期に割り当てた上で、同一曜日の同一時限に配置することによって、学生が継続的に履修して学べるように最大限配慮している（資料2 p80-83、資料6）。

本学で開講している教養科目のほとんどは、薬学部生のみならず他学部在籍する1、2年次学生も対象としている。このため、教養科目が必ずしも薬学領域の学習に関連づけて準備されている訳ではない。しかしながら、「人間と環境」では、身近な環境問題のみならず人間の社会活動に起因する公害問題とその健康被害について広く学ぶ機会が提供されており（資料5 p55-59）、また「人間と心理」では、薬剤師が患者心理を推し量るための基礎的素養を学ぶことが可能である（資料5 p43-46）など、薬学分野との関連性が強い科目となっている。さらに、ベンチャーマインドの育成とその実践を目指す「ベンチャービジネス」、「イノベーション入門」では、最先端の技術革新や経営環境の変化を俯瞰しながら、薬学部生が将来医療従事者としてどのように社会貢献できるかを考える機会となっている（資料5 p30-34、213-217）。

- 語学教育【観点3-1-1-1】

本学は国際公用語である英語の教育を重視しているため、英語に関わる授業科目のほとんどを必修科目として提供している。一方、フランス語、中国語、韓国語については選択外国語科目として提供している（資料5 p332-349）。特に重視している英語については、「イングリッシュコミュニケーションⅠ、Ⅱ」（1年次）、「イングリッシュコミュニケーションⅢ、Ⅳ」（2年次）、「基礎科学英語」（3年次）、「薬学英語」（4年次）の6科目を用意している。さらに、選択科目として「実用薬学英語」（5年次）、「医学英語」（6年次）を用意している（基礎資料1）。上記の科目では、一般向けテキスト、科学読み物、医薬品添付文書、症例説明、学術論文、科学講演の録音、医療ドラマなどによって読み聞きした内容を、教員や学生との会話、ロールプレイ、発表あるいは作文によって、話したり、書いたりして表現することで定着させる教育方法を取り入れている（資料5 p133-187、364-429、805-808、872-875、960-963、1052-1055）。特に、1、2年次学生に提供している「イングリッシュコミュニケーションⅠ、Ⅱ」および「イングリッシュコミュニケーションⅢ、Ⅳ」では、SILC (Sojo International Learning Center) に所属する、英語を母国語とする専任教員の下に、30人程度の習熟度別クラスを5クラス編成することによって、「読む」「書く」「聞く」「話す」の4つの語学要素が無理なく修得できる教育を行っている（資料5 p133-187、364-429、資料44、訪問時23）。その上で、「基礎科学英語」（3年次）、および「薬学英語」（4年次）では、臨床で使われる基本的な英語が、さらに「実用薬学英語」（5年次）、および「医学英語」（6年次）では、より専門性の高い英語が学習できるようにカリキュラムを編成している（基礎資料1、資料2 p80-83、資料5 p805-808、872-875、960-963、1052-1055）。

英語科目については、学生が無理なく受講できるように、半期に1科目割り当てるように配慮している。さらに、1年次から4年次では、全ての語学要素の提供に努めた上で、全英語科目を必修化することによって、学生が漏れなく履修できる体制を整えている（基礎資料1、資料2 p80-83、資料6）。

「薬学英語」（4年次）ならびに総合薬学研究Ⅰ（4～6年次）では、1～3年次で身につけた英語力をさらに発展させ医療現場で活用できる語学力を身につけるために、英語論文を教材として利用するなどして、より専門性の高い医療分野の英語が身につくように努めている。

- 人の行動と心理に関する教育【観点3-1-1-1】

医療人として、患者や医療提供者の心理、立場、環境を理解し、相互の信頼関係を構築するために、薬学の役割や薬剤師の社会的使命を概説する「薬学概論」（1年次）を、倫理観や職業観の芽生えを促す「早期体験学習」（1年次）および「生命倫理学」（1年次）に接続している。これらの1年次の学習内容は、他者との信頼関係を構築する方法や態度を学習する「コミュニケーション論」（2年次）および「看護福祉概論」（3年次）を学習するための基礎となる。さらにこれらの科目は、現実的な倫理症例問題を扱う「医薬倫理学」（4年次）、あるいは、患者・

医療スタッフへの模擬対応、または模擬調剤を行う「実務実習事前学習」（4年次）に発展的に接続され、「病院・薬局実務実習」（5年次）を経験することによる、確かな倫理観、職業観、責任感の醸成につながってゆく（基礎資料1）。

「早期体験学習」（1年次）では、地域の薬局・病院の協力のもとで臨地実習を実施し、薬剤師業務やチーム医療などを学び、将来自身が働くと思われる職場やそこで行われている業務を知る機会となっている（資料5 p553-557、資料45、訪問時24）。「コミュニケーション論」（2年次）においては、座学によって患者心理の分析と理解方法、ならびに好ましい傾聴の方法を学習する教育を行い、患者とのコミュニケーション能力を醸成している（資料5 p631-635）。

- 薬学教育モデル・コアカリキュラム平成25年度改訂版の各項目（基本事項・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）【観点3-1-1-1】

本薬学部は、薬学教育カリキュラムは、薬学教育モデル・コアカリキュラム平成25年度改訂版に準拠しており、全ての到達目標を網羅した形で、「専門課程」の必修科目を編成している。これらを学修することにより一般目標を達成できるようになっている（基礎資料2、資料5）。

本薬学部では、シラバスの全学統一書式の項目にある「概要」と「到達度目標」に、薬学教育モデル・コアカリキュラムにある「一般目標」と「到達目標」をそれぞれ記載している。「到達目標」は全ての必修授業科目のシラバスに薬学教育モデル・コアカリキュラムの対応番号とともに明記されているが、「一般目標」に関しては、必ずしも全ての授業科目のシラバスに明記されている訳ではない。しかし、薬学教育モデル・コアカリキュラムを収載した薬学科履修の手引きを配布しており、これを参照することで学生は科目と「一般目標」の対応を確認することが可能となっている。

本薬学部では、薬学専門教育を効果的に履修することができるように、表3-1-1-1に示す数理基礎教育科目を設定している（基礎資料1、資料2 p80-83）。表3-1-1-1に示すように、すべての科目が1年次前期に実施されており、これらを、本格的に薬学を学ぶために必要な最低限の知識を習得する準備教育科目として位置づけている。また、薬学基礎化学、同演習については、2019年度、初回にクラス分け試験を行い、習熟度別の講義を行っていたが、2020年度～2022年度はコロナ禍において教室の確保が困難であることから習熟度別講義は行えなかった。しかし、講義動画を公開することで、効率良く繰り返し復習できるように工夫した（訪問時25）。さらに、理解不十分の学生に対し補講を実施し、1年次学生全員が必要な知識を習得することに努めた（資料46）。

表 3-1-1-1. 数理基礎教育科目

科目名	単位数	開講時期	シラバス ページ番号
薬学基礎数学	1 (必修)	1 年前期	p502-506
薬学基礎数学演習	1 (必修)	1 年前期	p507-510
薬学基礎物理学	1 (必修)	1 年前期	p511-513
薬学基礎物理学演習	1 (必修)	1 年前期	p514-517
薬学基礎化学	1 (必修)	1 年前期	p518-521
薬学基礎化学演習	1 (必修)	1 年前期	p522-526
薬学基礎生物学	2 (必修)	1 年前期	p527-530
基礎情報処理演習	1 (必修)	1 年前期	p539-542

A. 基本事項、B. 薬学と社会

ヒューマニズム教育・医療倫理に関連する科目として、「生命倫理学」（1年次）、「早期体験学習」（1年次）、「コミュニケーション論」（2年次）、「看護福祉概論」（3年次）、「医薬倫理学」（4年次）を開講し、ヒューマニズム・医療倫理の段階的醸成を図っている（基礎資料1）。例えば、「生命倫理学」では、倫理学の基礎的なテーマに対して個人の意見発表とレポートにより、その意見の根拠が倫理的視点を持っているかどうかを教員が評価している（資料5 p543-546、資料14）。また、「医薬倫理学」では、現実的な倫理症例問題を題材にして、レポートに基づいて評価している（資料5 p906-910、資料22）。これらと同様の評価は関連する全ての科目で行われている（資料5 p553-557、631-635、801-804）。

医療安全教育に関連する科目では、「医薬品安全性学Ⅰ、Ⅱ」（3年次）や「血清製剤学」（4年次）では医薬品の有害事象や副作用発現に影響を及ぼす因子を医学・薬学的見地から解説することによって、医薬品の適正、安全使用に関する客観的な判断力が養われるように配慮され、さらに日本の薬害史（スモン、サリドマイド、ペニシリンショック、クロロキン、ストレプトマイシン、イレッサ、ソリブジン、輸入非加熱製剤など）に関して教育を行っている（資料5 p717-720、813-816、915-917）。「薬剤師業務概論」（4年次）では医薬品の適正使用に関して、さらに「薬局管理学」（4年次）や「薬事関連法規」（4年次）では、関連法規（被害者救済制度、薬機法、血液法など）に関して教育を行っている（資料5 p825-828、858-861）。また、薬学概論（1年次）において、薬害肝炎全国原告団元代表の山口美智子先生による特別講義（演題：薬害が繰り返されない未来に）を行い、薬害について学生が肌で感じる機会を提供している（資料5 p531-534、資料47）。

生涯学習の意欲を醸成するために、まず1年次の「薬学概論」（1年次）において、教員から生涯学習について概説される（資料5 p531-534）。その後学生は、「早期体験学習」（1年次）では、薬剤師実務経験を持つ教員からの説明で、生涯学習の重要性を理解することになる（資料

5 p553-557)。さらに、上位学年の「薬剤師業務概論」（4年次）および「薬局管理学」（4年次）では、最新の医療技術、治療方法を学ぶために薬剤師研修会や勉強会に参加して研鑽を重ねることの必要性を聞く機会を設けている（資料5 p825-828、862-865）。また、生涯学習に対する意欲がより効果的に醸成されるように、座学である「薬学概論」（1年次）、「薬剤師業務概論」（4年次）、「薬局管理学」（4年次）と、実習科目である「早期体験学習」（1年次）、「実務実習事前学習Ⅰ、Ⅱ」（4年次）とをバランスよく配置している（基礎資料1、資料6）。

C. 薬学基礎、D. 衛生薬学、E. 医療薬学

座学を中心とする本項対応科目については、カリキュラムマップの以下の学習アウトカムに対応しており、体系的にかつ順次的に学修できるようにカリキュラムを編成している（資料3）。

学習アウトカム

- ・医薬品・生体に関する基本的な知識に基づき、薬学・医療領域における問題点の思索・解決能力と自発的な学習態度を身につける（物理系、化学系、生物系）
- ・地域の保健・医療、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身につける
- ・薬剤師としての専門的な知識を常に修得し、これを医療に応用する能力を身につける（医療系基礎薬理関連、医療系基礎薬剤関連、医療系臨床関連）

F. 薬学臨床

本学薬学部の実務実習は、九州・山口地区病院・薬局実務実習調整機構（以下、調整機構）の調整に基づいて実施している。同機構では、実務実習モデル・コアカリキュラムの学習方略に掲げられた学習方法、時間数、場所に準拠して実務実習を行うに十分な設備・組織を有すると調整機構がみなした施設を委託施設として提示している（訪問時7-1）。また、認定実務実習指導薬剤師は、一般社団法人薬学教育協議会および調整機構の共催により実施される認定実務実習指導薬剤師養成ワークショップに参加した後、公益財団法人日本薬剤師研修センターから認定を受けている（2022年度より、薬学教育協議会から認定を受けるように制度変更）。実務実習は、この認定実務実習指導薬剤師が在籍する実習施設で行われている（訪問時7-1、訪問時7-2）

本薬学部では、実務実習前の教育は「実務実習事前学習Ⅰ（4年前期）」、「実務実習事前学習Ⅱ（4年後期）」および「実務実習演習（5年）」として、実務実習開始1年前から開始直前まで実施され、実務実習での学習に必要な知識・技能・態度の醸成に努めている（資料5 p852-857、887-902、950-953、資料48、資料49）。

G. 薬学研究

卒業研究は、4～6年次科目として総合薬学研究Ⅰとして必修8単位が設定されている。よって卒業研究として十分な時間が確保されている（基礎資料1、資料6）。

● 大学独自の教育【観点3-1-1-1】

本薬学部の教育研究上の目的である「医療の高度化に対応できる臨床能力に優れた薬剤師を養成し、人類の健康の維持と疾患の治療に役立つ生命科学研究を行う」に基づいて、以下のアドバンスト科目を大学独自の薬学専門教育を含む科目として4年次以降に配置している。まず、将来薬剤師が置かれる医療環境を見据えた授業科目として、「マーケティング」（4年次）、「実用薬学英語」（5年次）、「未病治療学」（5年次）、「臨床薬理学Ⅲ」（5年次）、「救急救命医学」（5年次）、「応用社会学」（5年次）、「環境薬学」（5、6年次）、「化学療法学」（5、6年次）、「医療薬剤学」（5、6年次）、「臨床薬学」（5、6年次）、「医薬品情報学」（5、6年次）、「臨床診療学」（6年次）および「医学英語」（6年次）を配置している。次に、医薬品の研究開発能力の醸成を意識した授業科目として、「血清製剤学」（4年次）、「プロセス化学」（5年次）、「生体分析科学」（5、6年次）、「有機軌道論」（5、6年次）、「製剤設計学」（5、6年次）、「立体構造解析学」（5、6年次）、「薬品製造化学」（5、6年次）、「天然薬物学」（5、6年次）、「植物資源学」（5、6年次）、「生命情報科学」（5、6年次）、「医用生理学」（5、6年次）、「分子薬効解析学」（5、6年次）、「環境分析学」（5、6年次）および「薬物動態システム学」（5、6年次）を用意している（資料2 p80-83）。

これらの大学独自の薬学専門教育を含む授業科目については、選択必修科目として提供している。従って、学生はシラバスを参照することにより、自身のニーズに合致したアドバンスト科目を自由に選択することが可能である。その上、複数の授業科目の選択を希望する学生に配慮して、時間割上、類似した領域の授業科目を同一曜日の同一時間帯に配置しないように配慮している（資料6）。

● 問題発見・解決能力の醸成のための教育【観点3-1-1-1】

表3-1-1-2に示すとおり、1～3年次においては、早期体験学習や基礎系の実習・演習等が少人数グループで実施されており、その中で自ら問題発見・解決する機会が多く設定されている。また、さらに上位学年では、実務実習事前学習や実務実習に加え、卒業論文研究において、低学年で培った問題発見・解決能力をより実践的に活用し、薬学全般のさまざまな問題点を解決する能力をより一層研鑽できるように、科目配置・学習形式の設定がなされている。さらに、シラバスには問題解決能力の醸成に向けた内容を含むことが、その講義内容とともに明示されている（資料5）。

また、表3-1-1-2に示すとおり、これらの科目では、参加型学習、グループ学習、自己学

習など、学生が能動的に問題解決に取り組めるよう学修方法に工夫がなされている。まず、1年次の早期体験学習ではスモールグループに分かれて、薬局または病院を見学し、学習したことをまとめている（訪問時24）。3年次からの実習でもすべてグループ学習・自己学習を実施している。また、4～6年次には、教員数に応じて各研究室に均等に学生が配属され、学生は課されたテーマに沿って、一連の目的・方法・結果・考察の過程を学習し、総合薬学研究Ⅰを行う。これとは別に、実務実習演習では症例の課題を与えられ、疾患や治療の解析を行い、問題点を抜き出しその解決法をレポートにまとめて発表するようなProblem-basedな解決能力を醸成する教育が行われている（資料5 p950-953、資料23）。

本薬学部の問題解決能力の醸成に向けた教育においては、目標達成度の評価指標はルーブリック形式としているが、必ずしも共通のものとはなっていない（資料5）。

問題解決型学習を取り入れている科目（実務実習、実務実習事前学習除く）としては、講義・演習系科目が計34単位、各研究室が担当する実習が計8単位、総合薬学研究Ⅰ、総合薬学研究Ⅱが10単位であり、合計50～52単位である。このうち、問題解決型学習の実質的な実施時間数は16.9～18.1単位であり、十分であると考えている（表3-1-1-2）。

表 3-1-1-2. 問題解決能力の醸成に向けた教育を行なう科目と単位数

年次	科目	問題解決能力の醸成に向けた学習形式	単位	実単位数	シラバス ページ
1 年次	イングリッシュコミュニケーションⅠ	自己学習・グループ学習・参加型学習	2	0.4	p133-157
	イングリッシュコミュニケーションⅡ	自己学習・グループ学習・参加型学習	2	0.4	p163-187
	薬学基礎化学演習	参加型学習・グループ学習	2	0.1	p522-526
	解剖学概論	自己学習	2	0.2	p535-538
	基礎情報処理演習	自己学習	1	0.5	p539-542
	生命倫理学	参加型学習	1	0.9	p543-546
	早期体験学習	参加型学習	1	0.3	p553-557
	有機化学Ⅱ	自己学習	2	0.2	p568-572
2 年次	イングリッシュコミュニケーションⅢ	自己学習・グループ学習・参加型学習	2	0.4	p364-393
	イングリッシュコミュニケーションⅣ	自己学習・グループ学習・参加型学習	2	0.4	p400-429
	有機化学Ⅲ	自己学習	1	0.1	p591-593
	物理化学Ⅱ	自己学習・グループ学習・参加型学習	2	0.3	p594-599
	コミュニケーション論	参加型学習	1	0.3	p631-635
	臨床検査化学Ⅱ	参加型学習	1	0.1	p642-644
	物理化学Ⅲ	自己学習・グループ学習・参加型学習	2	0.3	p645-650
3 年次	製剤学Ⅰ	自己学習	2	0.1	p712-716
	薬物投与設計学	参加型学習	2	0.1	p707-711
	分析・物理化学実習	グループ学習・自己学習	1	0.2	p726-729
	薬化学・生薬学実習	グループ学習・自己学習	1	0.1	p730
	医薬品化学実習	グループ学習・自己学習	1	0.3	p785-788
	微生物学実習	グループ学習・自己学習	1	0.3	p731-734
	生化学実習	グループ学習・自己学習	1	0.2	p735-738
	製剤学Ⅱ	自己学習	2	0.1	p780-784
	衛生化学実習	グループ学習・自己学習	1	0.1	p789-792
	薬理学実習	グループ学習・自己学習	1	0.3	p793-796
	製剤・薬剤学実習	グループ学習・自己学習	1	0.3	p797-800
医薬品安全性学Ⅱ	参加型学習・グループ学習	1	0.1	p813-816	
4 年次	総合薬学研究Ⅰ	参加型学習・グループ学習・自己学習	8*		p817-820
	製剤学Ⅲ	自己学習	1	0.1	p879-881
	医薬倫理学	参加型学習	1	0.9	p906-910
5 年次	総合薬学研究Ⅰ	参加型学習・グループ学習・自己学習	8*		p925-928
	環境薬学 他(選択必修)	参加型学習	1***		p975-1034
6 年次	総合薬学研究Ⅰ	参加型学習・グループ学習・自己学習	8*	8	p1037-1040
	総合薬学研究Ⅱ**	参加型学習・グループ学習・自己学習	2	1.2	p1060-1062
	環境薬学 他(選択必修)	参加型学習	1***	0.8	p1052-1055、 1063-1124
合計			50~52	16.9~18.1	

*総合薬学研究Ⅰの単位は4、5年次の合計

**総合薬学研究Ⅱまたは総合薬学演習Ⅱのいずれかを選択

***選択必修の単位は5、6年次の合計

本薬学部の薬学教育カリキュラムでは、薬学共用試験や薬剤師国家試験に対応する意味合いを持つ必修科目および選択必修科目の総単位数は10単位であり（「薬学演習Ⅰ」（4年次、1単位）、「薬学演習Ⅱ」（4年次、2単位）、「総合薬学演習Ⅰ」（5年次、1単位）、「総合薬学演習Ⅱ」（6年次、2単位、選択必修科目）および「総合薬学演習Ⅲ」（6年次、4単位））、卒業要件単位（192単位）に占める割合は5%程度である（資料2 p80-83）。つまり、薬学教育カリキュラムにおける当該科目の占める割合は高くなく、本薬学部のカリキュラム編成は観点にある試験の合格を目指した教育に偏重していないと考えている【観点3-1-1-2】。

本薬学部には、学部の教育全般に関わる事案の企画立案と実施のための機関として教務委員会が設置されていると共に、この委員会にカリキュラム検討会議が設置されている（資料11）。カリキュラムの検討、企画、変更に関して、大規模あるいは重要な案件は同委員会・会議が対応し、小規模あるいは単純な案件は教務委員長あるいは学科長が対応し、教務委員会を経るなどして教授会に諮られている（資料12）【観点3-1-1-3】。

【2015（平成27）年度の薬学教育評価機構の第1期評価で「改善すべき点」として指摘を受けた内容と対応状況】

「改善すべき点（3）」として指摘を受けた事項

必修科目である「総合薬学演習Ⅲ」における演習授業の大部分を薬剤師国家試験予備校講師に委託していることは、大学教育として不適切であり、早急に改める必要がある。

「改善すべき点（3）」として指摘を受けた事項に対する対応状況

6年次の演習科目を学内専任教員による授業とするように改めている（資料50、資料51）。

「改善すべき点（4）」として指摘を受けた事項

「総合薬学演習Ⅱ」で業者が作成した問題による自己学習だけを実施し、その成果を試験で評価していることは好ましい指導方法ではないので、専任教員による適切な指導を行った後に自己学習を行う形に改善する必要がある。

「改善すべき点（4）」として指摘を受けた事項に対する対応状況

4年次の演習科目を学内専任教員による授業とするように改めている（資料52、資料53）。

「改善すべき点（5）」として指摘を受けた事項

「ヒューマニズム教育・医療倫理教育」と「コミュニケーション能力と自己表現能力を身

につけるための教育」において、目標達成度を総合的に評価するための指標を設定し、それに基づいた適切な評価を行うことが必要である。

「改善すべき点 (5)」として指摘を受けた事項に対する対応状況

学修成果の達成度を質的・量的に評価するために、「ヒューマニズム教育・医療倫理教育」と「コミュニケーション能力と自己表現能力を身につけるための教育」を含めて、ディプロマ・ポリシーを大きく、「高度な知識」、「問題発見・解決能力」、「コミュニケーション能力・自己表現能力」、「豊かな人間性・高い倫理観」、「健康増進・公衆衛生への貢献能力」の5つに分類した。それぞれの評価観点に関連する授業科目の成績評価、単位数、観点への寄与率から各授業科目の評価を算出し、それらを合計して総合的な評価とする方法を策定し、レーダーチャートとして可視化した(資料27、訪問時18、訪問時19、訪問時20)。

「改善すべき点 (6)」として指摘を受けた事項

シラバスには、個々の科目に対応する薬学教育モデル・コアカリキュラムの到達目標が記載されているが、それらと授業の内容、計画との関連づけがなされていない。これでは、学生が授業を受けることによってどの目標が達成できたかを的確に把握することができない。授業内容と到達目標の関連が容易に理解できるようシラバスを改善することが必要である。

「改善すべき点 (6)」として指摘を受けた事項に対する対応状況

シラバスで到達目標と授業内容・計画との対応がわかるように、毎回の授業内容の欄に薬学教育モデル・コアカリキュラムの到達目標(SBOs)を記載するようにした(資料5)。

[教育課程の編成に対する点検・評価]

【基準3-1-1】

本薬学部の薬学教育カリキュラムは、以下の4つのカリキュラム・ポリシーに基づいて編成されている。

カリキュラム・ポリシー

- ・人間性・倫理観を養うために、教養・倫理教育を継続的に実施します。
- ・高度な医療と健康増進、公衆衛生の向上に対応できる能力を養うために、医療系科目を充実させます。
- ・問題発見・解決能力を養うために、PBL (Problem Based Learning) 学習、実習および卒業研究を充実させます。
- ・学習成果基盤型教育 (Outcome Based Education) に基づいて、効果的な学習ができるように科目を編成します。

上記カリキュラム・ポリシーとの対応を明確にするために、本薬学部の教育カリキュラムでは、各授業科目を、基礎教育課程および専門教育課程の2群に分類している。このうち基礎教育課程は、初年次教育、キャリア教育、人間と科学・外国語教育、数理基礎教育、英語・日本語基礎教育に分かれ、人間性の涵養を大きな目的として、1、2年次に配置している。専門教育課程を構成する科目については、効果的な学習ができるように、4つの学習アウトカムに対応づけ、相互関連性に配慮しながら、基礎から発展、応用的な内容へと段階的に学習できるように配置している。さらに、専門教育課程を構成する科目の体系性及び科目の順次性を明示しているカリキュラムフローを作成して薬学科履修の手引きに記載することにより、学生がそれらの科目の位置付けがわかるようにしている。

本学は国際公用語である英語の教育を重視しているため、英語に関わる授業科目のほとんどを必修科目として提供している。医療現場で活用できる語学力を身につけるために、「読む」「書く」「聞く」「話す」の4要素を取り入れた授業を行っている「薬学英语」（4年次、必修）「実用薬学英语」（5年次、選択）、「医学英語」（6年次、選択）では、英語論文を教材として利用するなどして、より専門性の高い医療分野の英語が身につくように努めている。

専門教育課程の必修科目は、薬学教育モデル・コアカリキュラム平成25年度改訂版に準拠しており、全ての到達目標を網羅した形で編成されている。そのため、これらを学修することにより一般目標を達成できるようになっている。

薬学共用試験や薬剤師国家試験に対応する意味合いを持つ必修科目および選択必修科目の総単位数は10単位であり（「薬学演習Ⅰ」（4年次、1単位）、「薬学演習Ⅱ」（4年次、2単位）、「総合薬学演習Ⅰ」（5年次、1単位）、「総合薬学演習Ⅱ」（6年次、2単位、選択必修科目）および「総合薬学演習Ⅲ」（6年次、4単位））、卒業要件単位（192単位）に占める割合は5%程度であり、当該科目の占める割合は高くない。

本薬学部には、学部の教育全般に関わる事案の企画立案と実施のための機関として教務委員会が設置されていると共に、同委員会にカリキュラム検討会議が設置され、カリキュラムの見直しを行っている。

以上より、【基準3-1-1】に十分に適合している。【基準3-1-1】

<優れた点>

人間性の涵養に関わる教養科目を1、2年次に配置していることに加え、専門課程のほぼ全学年にわたって倫理教育に関する授業科目を連続的に配置している。

医療系科目を充実させるとともに、現役の医療従事者から最新の医薬知識や技術を学ぶ機会を多く設けている。

倫理に関わる授業科目や実習科目に学生を主体とした少人数グループによる授業形式を積極的に取り入れることによって、議論、考察、発表、討論を通じた問題発見・解決能力を育む機会を多く設けている。

「患者・他の医療職から信頼される、薬剤師に相応しい高い使命感、責任感、倫理観ならびにコミュニケーション能力を身につける」ための資質を養成することを目的に、ヒューマンイズム・医療倫理に関する講義や実習を、ほぼ全学年にわたって体系的にカリキュラムに組み込んでいる。

「イングリッシュコミュニケーションⅠ、Ⅱ（1年次）」および「イングリッシュコミュニケーションⅢ、Ⅳ（2年次）」では、英語を母国語とする専任教員の下に、30人程度の習熟度別クラスを5クラス編成することによって、「読む」「書く」「聞く」「話す」の4つの語学要素が無理なく修得できる教育を行っている。

「医療の高度化に対応できる臨床能力に優れた薬剤師を養成し、人類の健康の維持と疾患の治療に役立つ生命科学研究を行う」に基づいて、将来薬剤師が置かれる医療環境を見据えた授業科目や医薬品の研究開発能力の醸成を意識した授業科目を大学独自の薬学専門教育を含む科目として4年次以降に選択必修科目として提供している。

<改善を要する点>

ディプロマ・ポリシー改訂および薬学モデルコア・カリキュラム改訂に伴い、カリキュラム編成を改正する必要がある。

[改善計画]

カリキュラム検討委員会にて、カリキュラム改訂案を本年度中に作成して、教務委員会、教授会の議を経て、再来年度、2024年度入学生から改訂カリキュラムを実施する。

(3-2) 教育課程の実施

【基準 3-2-1】

教育課程の編成及び実施に関する方針に基づいた教育が適切に行われていること。

【観点 3-2-1-1】 学習目標の達成に適した学習方略が用いられていること。

注釈：例えば薬学研究では、必修単位化、十分な研究期間の設定、研究論文の作成、研究成果の医療や薬学における位置づけの考察、研究発表会が行われていること。

【観点 3-2-1-2】 薬学臨床における実務実習が「薬学実務実習に関するガイドライン」を踏まえて適切に行われていること。

【観点 3-2-1-3】 学生の資質・能力の向上に資する学習・教授・評価方法を開発していることが望ましい。

注釈：「資質・能力の向上に資する学習・教授・評価方法」には、主体的・対話的で深い学び（アクティブラーニング）やパフォーマンス評価を含む。

[現状]

本薬学部では、教育課程の編成及び実施に関する方針（カリキュラム・ポリシー）を以下のように定めている。

本学科は、本学の教育理念および学部の教育研究上の目的に沿って、次の実施方針でカリキュラムを編成します。

- 人間性・倫理観を養うために、教養・倫理教育を継続的に実施します。
- 高度な医療と健康増進、公衆衛生の向上に対応できる能力を養うために、医療系科目を充実させます。
- 問題発見・解決能力を養うために、PBL(Problem Based Learning)学習、実習および卒業研究を充実させます。
- 学習成果基盤型教育(Outcome Based Education)に基づいて、効果的な学習ができるように科目を編成します。

そこで、このカリキュラム・ポリシーを実施するために、改訂薬学教育モデル・コアカリキュラム（以下、改訂コアカリ）に準拠した専門教育課程が段階的かつ系統的に整備されている（基礎資料1、資料3）。

改訂コアカリでは、卒業時までには学生が身に付けておくべき必須の能力である「知識」、「技

能」、「態度」の到達目標が提示されている。このうち、「知識」を修得する授業科目については、一般的な講義形式に加えて、グループワークや反転授業を用いた教育を実践し知識の定着を図っている（資料43）。

また、「技能」や「態度」を習得する実験実習科目として3年次に基礎系実験実習である「分析・物理化学実習」（1単位）、「薬化学・生薬学実習」（1単位）、「医薬品化学実習」（1単位）、「微生物学実習」（1単位）、「生化学実習」（1単位）、「衛生化学実習」（1単位）、「薬理学実習」（1単位）、「製剤・薬剤学実習」（1単位）を開講している（資料5 p726-729、p730、p785-788、p731-734、p735-738、p789-792、p793-796、p797-800）。これらの実験実習科目においては個人あるいはグループに分かれて実験課題に取り組むことで、実験の手技と基本原理が学習できるように構成され「技能」を修得する実験実習が行われている。さらに、実験、レポート作成、あるいはプレゼンテーションを通じて、科学的思考力の醸成に必要な、観察する姿勢、調査する姿勢、および批判的に吟味する姿勢などの「態度」が身につくように実施されている。さらに1年生では、前期に基礎的な実験実習科目として「薬学基礎化学演習」を開講し、これら上位学年の実習へと接続している。

卒業研究は「総合薬学研究Ⅰ」として必修8単位が設定されており、研究室に配属された4年次から6年次まで卒業研究に取り組むことで十分な時間が確保されている（資料5 p817-818、p922-924、p1037-1040、資料6）。

新型コロナウイルス感染症流行以前は、卒業研究の成果は総合薬学研究Ⅰ発表会として、18研究室の学生が2か所の会場に分かれてポスター発表形式で行っていた。しかしながら、新型コロナウイルス感染症の状況を考慮し、2021年度からは関連の深い2研究室ずつに分かれて口頭発表形式で行っており、2022年度も同様の形式で実施した（訪問時26）。発表会で学生は、指導教員および評価を担当する教員の前でスライドを用い、発表人数に応じて7～15分間の発表と3～5分間の質疑応答を行い、各教員は、研究内容や質疑応答に対して助言を行うとともに本薬学部で定めた評価基準に則って評価を行っている（資料39、訪問時27）。

また、学生は全員が卒業論文を作成しており、これは学科で管理されている（訪問時6）。さらに、卒業論文とは別に学生は卒業論文要旨を作成し、こちらも学科で管理されている（訪問時28）。この卒業論文および卒業論文要旨には、研究成果の医療や薬学における位置づけについての考察がなされている（訪問時6、訪問時28）。

卒業研究の最終評価は、総合薬学研究Ⅰ発表会と卒業論文作成を経て行われ、発表会に出席した他研究室教員からの評価と所属研究室の指導教員および当該研究室教員を含む3名以上の評価を総合して行われている。その評価指標は以下のとおりである（資料39、訪問時27）【観点3-2-1-1】。

表 3-2-1-2. 総合薬学研究 I の評価指標

基準 評価指標	3 (20点)	2 (17点)	1 (12点)
① 取組姿勢	自らの研究に必要な準備、片付けなどを段取りよく行うとともに、協調性を持ち積極的に行動できる。	自らの研究に必要な準備、片付けなどを段取りよく行い、自主的に行動できる。	ルールを遵守し、指示されたことに対し、自分で考えながら行動できる。
② 解決方法 立案・遂行	収集した文献情報等から必要な情報を抽出・分析し、問題を解決する方策を主体的に立案し、具体的な実施計画を策定し、遂行できる。	収集した文献情報等を参考に、問題を解決する方策を指導者のもとで立案し、主体的に具体的実施計画を策定し、遂行できる。	指導者が立案した方策に対し、具体的実施計画を策定し、遂行できる。
③ 考察	実験・調査結果や文献等の分析に基づき、論理的な整合性をもって考察し、発展させ、次なる課題を提唱できる。	実験・調査結果や文献等の分析に基づき、概ね論理的な整合性をもって考察できる。	やや論理的な整合性を欠くが、実験・調査結果や文献等の分析に基づいて考察できる。
④ 研究成果の 提示	整理された成果物を作成し、目的・方法・結果・考察をわかりやすく、かつ説得力をもって表現できる。	整理された成果物を作成し、目的・方法・結果・考察をわかりやすく表現できる。	整理された成果物を作成し、目的・方法・結果・考察を表現できる。
⑤ 論理的討論	研究内容について、根拠を示して相手と建設的な討論ができる。	研究内容について、相手と積極的に討論ができる。	研究内容について、相手と意見交換ができる。

5年次で行われる実務実習は、それまでに学んできた知識・技能・態度をもとに臨床現場で実践的な臨床対応能力を身につける参加・体験型学習である。本薬学部では、5年次の5月から11月までの間に薬局、病院でそれぞれ11週間の実務実習を連続して行っている（資料54、資料55）。

この実務実習について、実習施設配属決定、大学における実務実習事前学習から実務実習中および実務実習終了後までの状況を以下に記載する。

本薬学部の実務実習ではふるさと実習を推進している。そのため、ほとんどの学生についてはその出身地で実務実習を行っている。薬局・病院実務実習施設の決定は、4年次に九州・山口地区病院・薬局実務実習調整機構の調整に基づいて行われているが、病院実習施設の決定については、九州・山口地区病院・薬局実務実習調整機構での調整の前に学生に実習希望先のアンケート

調査を実施し、その結果に基づいて担当教員が調整を行っている（資料56）。薬局実習施設については、実習中の学生の居住地をもとに薬局実務実習調整機関に調整を依頼している。この実習施設調整の際には、学生が実習施設によって体験できる疾患に不公平が生じないように、代表的な8疾患の実習の可否についての薬局・病院の開示情報をもとに実習施設のマッチングが行われている（訪問時7-1）。さらに、実習の実施順序も薬局一病院の順になるように、また実習期間も連続性のある22週間となるように調整が行われている。なお、実務実習は、薬学教育協議会が示す施設要件を基に、実務実習を行うに十分な設備・組織を有すると調整機構がみなした施設で行われている。さらに、大学として九州・山口地区病院・薬局実務実習調整機構より提供される施設概要書および実習施設から提出される実習承諾書によりその適合性を確認している（訪問時7-3、訪問時7-4）。

薬学教育モデル・コアカリキュラム 平成25年度改訂版の「F 薬学臨床」の「実務実習実施前に大学の授業で習得しておくべき事項」は、主として4年次の「実務実習事前学習Ⅰ」と「実務実習事前学習Ⅱ」で修得する。4年前期の「実務実習事前学習Ⅰ」では、講義を通して薬剤師に必要な調剤・医薬品管理・製剤・医薬品情報・病棟業務などの薬剤師業務に関する実学的な知識の醸成をはかっている（資料5 p852-857）。

「実務実習事前学習Ⅱ」では、実習、演習、Small group discussion (SGD) を通して調剤ならびに製剤、服薬説明、フィジカルアセスメントなどの薬剤師業務に必須な基本的知識ならびに技能、態度の醸成をはかっている。この「実務実習事前学習Ⅱ」においては、学生が臨床実習に臨む意識をより一層高めることと大学と医療現場との連携を目的として、例年薬局・病院薬剤師の先生方に指導者として参加していただいていた（資料57）。しかしながら、新型コロナウイルス感染症の発症状況を考慮し、今年度も実務実習事前学習の指導者としての招聘は行わなかった。ただし、実務実習事前学習以外の一部の専門科目では、薬局や病院勤務の薬剤師ならびに熊本県庁勤務の薬剤師を外部講師として招聘しており、学生が臨床現場について学ぶ機会を整備している（資料42）。

また、5年次の実務実習直前に実施する「実務実習演習」では、実務実習事前学習の総まとめとして、これまでに学習した疾患を例に、病態生理ならびに症状（症候）、診断・検査方法、標準的治療法、代表的な治療薬の用法・用量、警告、禁忌、副作用、相互作用等を調査・整理する方法を解説し、薬局および病院実習において対応が求められる症例報告の要領を修得し、問題解決能力の醸成を目標とした演習を実施している。この演習で学生が作成した症例解析のプロダクトについては、臨床系教員が症例解析発表会の際に学生にフィードバックしている（資料49、訪問時29）。また、「実務実習演習」では、実務実習中の大学への相談や緊急連絡方法などの支援体制や実務実習記録等に関する説明も行っている。

実務実習は、「実務実習実施計画書」に基づいて実施されている。この「実務実習実施計画書」は、薬学実務実習連絡会議の提示した「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日に準拠して作成している（訪問時7-5）。薬局および病院実務実習に際して

は、学生に個人情報等の保護および新興感染症等に対する感染対策に関する誓約書を提出させた後に、薬局・病院実習施設と契約書を取り交わしている（訪問時7-6、訪問時7-7、訪問時7-8）。また、「薬学実務実習に関するガイドライン」に記載されている、大学が実習施設に提案することが必須とされている基本的な実習スケジュールは、実習開始前に実習施設に郵送している（資料58）。

実務実習では、富士フイルムシステムサービス株式会社の「実務実習指導・管理システム」（以下、WEBシステム）を導入し、日誌、週報、到達度評価、メール・伝言、学生プロフィール、実務実習実施計画書、データ出力の機能を活用している。実習期間中はこのWEBシステムの週報を活用して、大学－学生間、実習施設－学生間、大学－実習施設間、薬局－病院間で実習の状況を確認することが可能である。

薬局実習や病院実習の評価については、概略評価（到達度評価）を行う領域と実習記録により評価を行う領域がある。このうち、概略評価（到達度評価）については九州・山口地区病院・薬局実務実習調整機構に所属する大学においては、WEBシステムに搭載されている評価基準を用いて同一の時期（実習開始4、8、11週目）に行っている。このWEBシステムに搭載されている概略評価（到達度評価）は、実務実習に関する連絡会議から提示された「薬学実務実習の概略評価の例示について（補足）平成30年2月28日、平成31年3月19日一部改訂」に準拠している。この概略評価（到達度評価）を実施する際には、学生と指導薬剤師がそれぞれ評価を行った後、お互いの評価の相違点について話し合うことや、一緒に評価を行い実習の進捗状況について話し合うことを、大学から学生および指導薬剤師に依頼している。また、実習記録による評価を行う領域については、学生にあらかじめレポートのひな型を電子媒体の形で渡しており、それに学生が記録し指導薬剤師からコメントをもらうようにしている。この「薬学実務実習の概略評価の例示について（補足）平成30年2月28日、平成31年3月19日一部改訂」については、冊子にしたものを学生に配布し、実務実習開始前に概略評価の基準を把握するために、実習前レポートを提出させるとともに実務実習中にも適宜確認するように指導している（資料59、資料60、資料61、訪問時30、訪問時31）。

薬局、病院実務実習期間中は薬学部の全教員が分担して実習施設を訪問している。本年度は熊本県内の薬局については施設訪問を行ったが、コロナ禍の状況を鑑み、熊本県外の薬局および病院実習施設については、電話やZoomを用いて指導薬剤師との情報交換を行った。また、担当教員はWEBシステムの日誌や週報を確認することで、実習の進捗状況を確認している。本薬学部は6年制の実務実習開始時から実習施設訪問を行うことに加えて、実習開始7週目の週末には全学生が大学に戻り中間報告会を実施していた（資料62、資料63）。しかしながら、コロナ禍で遠距離の移動が難しくなったことより、この中間報告会に代わるレポート提出を課している（資料64、訪問時32、訪問時33）。

実務実習終了時の評価については、九州・山口地区病院・薬局実務実習調整機構に所属する大学で共通の評価表（実務実習評点表）を作成している。この評価の観点は、実務実習に関する連

絡会議から提示された「薬学実務実習の概略評価の例示について（補足）平成30年2月28日、平成31年3月19日一部改訂」に対応している。さらに、実務実習施設には「薬学実務実習の評価の観点について（例示）平成28年11月30日、平成30年11月27日一部改訂」を実習開始前に郵送しており、評価の際には確認するよう依頼している。本学ではこの評価表は実習終了後2週間以内に提出を求めている（資料7-1、資料7-2、訪問時8-1）。

薬局および病院実務実習の成績評価は、指導薬剤師による「実務実習評点表」（50%）、「中間報告会に代わるレポート」（5%）、「WEBシステムへの記載」（20%）、「実務実習レポート」（20%）、「実習終了後アンケート調査への対応」（5%）としている（訪問時8-2、訪問時8-3）。このうち、実習終了後に学生に提出させている薬局・病院実務実習レポートは実習報告書としてまとめ、実習終了後のアンケート調査の集計結果と共に実習を委託した薬局および病院に送付し、実習成果の共有を行っている（訪問時34）。また、代表的な8疾患の実習状況については、実習終了後のアンケートで学生に確認を行っている（訪問時7-9）【観点3-2-1-2】。

これまで大学では、学生の自律学修を支援するために各学科の学生が利用しやすい場所にSelf-Access Learning Center (SALC)を設置してきた。薬学SALCでは、上級生が下級生に対して学習指導を行う形態をとっており、これは週1回定期的に行われている（資料65）。また、薬学SALCでは学習アプリ（Anki）利用法に関するセミナーの開催や、薬剤師国家試験を終えたばかりの6年生から勉強法などの話を聞くことができる機会を設けるなどの活動を行っている（資料66、資料67）。さらに、薬物動態学Ⅱの補講でもSALCの試みを参考に上級生が下級生を教える手法を用いており、これは下級生のみならず上級生の理解度の向上にもつながっている。また、FD委員会主催で、低学年学生の学力改善のための学習方略についてのFD講演会も開催している（資料68）。学習目標達成度を評価するための指標については、レポート評価にはルーブリック評価を用いるなど各科目で適切な評価方法を用いており、そのことはシラバスに明記されている。また、大学では薬学部を含む全学生に授業改善を目的とした授業アンケートを行っているが、現在、その項目の見直しを見据えたアンケート調査を学生に対して行っている（訪問時1-12、訪問時1-6）。さらに、2024年度からの新たなカリキュラムの実施を見据え、科目レベルでの評価をディプロマ・ポリシーの到達度につなげるための評価指標（学修目標）の設定や評価システムの策定を行っているところである（資料24、訪問時35）。

このように本薬学部では、学生の資質・能力の向上に資する学習・教授・評価方法についての情報収集や情報の共有を行いながら、薬学教育の改善に取り組んでいる【観点3-2-1-3】。

【2015（平成27）年度の薬学教育評価機構の第1期評価で「改善すべき点」として指摘を受けた内容と対応状況】

「改善すべき点（9）」として指摘を受けた事項

「卒業論文」の最終評価は各指導教員が行うことになっており。学部の共通の指標があるとはいえ、指導教員が個人で評価することは評価の公平性が懸念される。「研究室単位で行われる最終発表会」での質疑応答、「卒業論文」の内容の評価に予備審査を担当した2名の教員を加えるなどの方法で、公平性が保証される評価体制を改善することが必要である。

「改善すべき点（9）」として指摘を受けた事項に対する対応状況

卒業論文研究の最終評価は、所属研究室の主たる指導教員を含む複数の教員の評価に、発表会での他研究室審査教員の評価を加えて行うこととした。これにより、卒業研究の最終評価を行う際の公平性を保証する体制を整えた（資料39、訪問時27）。

【基準 3-2-2】

各科目の成績評価が、公正かつ厳格に行われていること。

【観点 3-2-2-1】各科目において適切な成績評価の方法・基準が設定され、学生への周知が図られていること。

【観点 3-2-2-2】各科目の成績評価が、設定された方法・基準に従って公正かつ厳格に行われていること。

【観点 3-2-2-3】成績評価の結果が、必要な関連情報とともに当事者である学生に告知されるとともに、成績評価に対しての学生からの異議申立の仕組みが整備され、学生へ周知が図られていること。

[現状]

本薬学部では、成績評価の方法・基準は各科目において適切に設定され、それらはシラバスおよび入学時に配布される学生便覧に明記されているとともに、学生は崇城大学ポータルからも確認することができるようになっている。また、成績評価がこれらの基準に基づいて行われることは、各学期の最初に行われるオリエンテーションで学生に周知されている（資料2 p22、資料4、資料5）。さらに、各科目の成績評価は、多くの科目において、学期末に行われる定期試験のみで評価するのではなく、中間試験や平常点評価（授業態度、レポート、小テスト、ポートフォリオなど）を加味し総合的に行われている（資料5）。これら評価項目の点数配分は、シラバス「学習到達度の評価」の項目に明記され、学生に周知されている。また、成績評価基準は、秀（90点以上）、優（80～89点）、良（70～79点）、可（60～69点）、不可（59点以下）であり、秀、優、良、可を合格とし、単位が付与されることが学生便覧に明記されている（資料2 p22）。さらに、2015年度以降はGPAによる評価を導入している（資料2 p22-23）。各科目の試験結果（可否）については、科目担当者から崇城大学WebClassおよび掲示板に迅速に開示されている（資料69）。また、学生は大学のポータルシステム上で成績を自ら確認することも可能である。成績は、以前は学内でのみ確認することができたが、現在は学外からも確認できるように改善した（資料3 p18、資料70、資料71）。さらに、各学期で設定された成績確定日の前には、大学として異議申立期間が設けられており、学生には大学のポータルシステムで周知が図られている（資料72）【観点3-2-2-1】【観点3-2-2-2】【観点3-2-2-3】。

また各教員は、担当科目の成績判定に使用した評価点数の分布表を作成し、評価の適切性を確認している（訪問時2）。さらに各教員は、この分布表を参照し、「教育研究等計画調書」で記した年度の教育目標の達成度を自己評価し、教育の改善に努めている（資料30）【観点3-2-2-2】。

【基準 3-2-3】

進級が、公正かつ厳格に判定されていること。

【観点 3-2-3-1】 進級判定基準、留年の場合の取扱い等が設定され、学生への周知が図られていること。

注釈：「留年の場合の取扱い」には、留年生に対する上位学年配当の授業科目の履修を制限する制度、再履修を要する科目の範囲等を含む。

【観点 3-2-3-2】 各学年の進級判定が、設定された基準に従って公正かつ厳格に行われていること。

[現状]

本薬学部では、進級基準は学生便覧に定められており、各学年最初のオリエンテーションで、当該学年から上級学年への学生便覧記載の進級基準を説明し、すべての学生に周知、確認させている（資料4）。また、留年生が再履修を要する科目名については、各学生に学業成績簿を配布したうえで確認させている。留年生に対しては、留年の場合の取り扱いとして上位学年配当の授業科目の履修を履修規定で制限しており、このことは該当学生に周知が図られている（資料2 p227）。また、留年者の履修についても規定されている（資料2 p228）**【観点3-2-3-2】**。

各学年の進級判定は、薬学部教務委員会および教授会にて成績資料を二重に精査し、設定された進級基準に基づいて公正かつ厳格に行なっている（訪問時1-13、訪問時1-14）**【観点3-2-3-2】**。

【2015（平成27）年度の薬学教育評価機構の第1期評価で「改善すべき点」として指摘を受けた内容と対応状況】

「改善すべき点（12）」として指摘を受けた事項

進級基準を担任名の配布資料のみで通達していることは不適當である。進級判定基準を学則第10条に遵って下位規程で規定し、それを学生に周知するように早急に改善することが必要である。

「改善すべき点（12）」として指摘を受けた事項に対する対応状況

進級基準を、学生便覧に「進級要件」として掲載するようにした（資料2 p230-231）。

【基準 3-2-4】

卒業認定が、公正かつ厳格に行われていること。

【観点 3-2-4-1】 卒業認定の判定基準が卒業の認定に関する方針に基づいて適切に設定され、学生への周知が図られていること。

【観点 3-2-4-2】 卒業に必要な単位数の修得だけでなく、卒業の認定に関する方針に掲げた学生が身につけるべき資質・能力の評価を含むことが望ましい。

【観点 3-2-4-3】 卒業認定が判定基準に従って適切な時期に、公正かつ厳格に行われていること。

注釈：「適切な時期」とは、卒業見込者が当該年度の薬剤師国家試験を受験できる時期を指す。

[現状]

本薬学部では、卒業の認定に関する方針（ディプロマ・ポリシー）を以下のように定めており、履修規定に明記されている卒業要件とともにオリエンテーションで学生に周知されている（資料 2 p228-229）。

ディプロマ・ポリシー

本学部では、本学の教育理念および学部の教育研究上の目的に沿ったカリキュラムを実践し、厳格な成績評価により卒業要件を満たした次の能力を有するものに学士（薬学）の学位を授与します。

【知識・理解】・薬剤師としての高度な知識を修得したものの。

【汎用的技能】・科学的思考に基づく問題発見・解決能力を有するもの。

【態度・志向性】・医療人としての豊かな人間性と高い倫理観を身につけたもの。

・地域の人々の健康増進、公衆衛生の向上に貢献できるもの。

この方針に基づき【知識・理解】については、卒業に必要な単位数が履修規定に卒業要件として明記されている（資料 2 p228～229）。

この卒業要件は以下のとおりである。

卒業要件

卒業するためには本学に6年以上在学し、必修科目の単位を含めて192単位以上を修得しなければならない。ただし、192単位の中には、次の単位を含むこと。

基礎教育課程

初年次教育、キャリア教育、人間と科学・外国語教育	8単位
数理基礎教育	8単位（必修）
英語・日本語基礎教育	8単位（必修）
専門教育課程	168単位（必修科目 159単位含む）

ディプロマ・ポリシーの【汎用的技能】については、実験実習や卒業研究を通じて修得するものとし、これは卒業に必要な単位数に含まれていることが学生に周知されている。さらに、【態度・志向性】については、「医療人としての豊かな人間性と高い倫理観を身に付け、地域の人々の健康増進、公衆衛生の向上に貢献できる薬剤師」についてのレポートを課し提出を求め（訪問時36）、このレポートは医療系教員が分担して評価している（訪問時37）【観点3-2-4-1】
【観点3-2-4-2】 【観点3-2-4-3】。

卒業認定は、毎年2月に開催される薬学部教授会において各学生の単位取得状況一覧表をもとに、上記基準に遵った公正かつ厳格な判定が行なわれている。なお、ディプロマ・ポリシーの【態度・志向性】に関するレポートの評価結果をもとに、医療人として十分な資質を有することを確認している。この判定結果をもとに、最終的に学長が卒業を認定している（訪問時1-15、訪問時9-1、訪問時9-2）【観点3-2-4-3】。

このように、卒業認定は公正かつ厳密に行われている。しかし、ディプロマ・ポリシーに掲げた資質・能力の到達度を総合的に評価する指標については、【観点2-1-2】に記載したようにいくつかの評価観点を設定し、総合的な評価を行う方法を策定して2021年度から運用を始めたところである。そのため、本評価方法についての検証は現時点では十分には行われていない状況である。

【2015（平成27）年度の薬学教育評価機構の第1期評価で「改善すべき点」として指摘を受けた内容と対応状況】

「改善すべき点（13）」として指摘を受けた事項

6年次に開講されている薬剤師国家試験準備を目的とする科目である「総合薬学演習Ⅲ」の不合格によって、6年次在籍者（128名）の25%に相当する33名が卒業延期となっている現状は早急に改善する必要がある。

「改善すべき点（13）」として指摘を受けた事項に対する改善状況

卒業率改善を目的として、低学年の成績不振者の基礎学力の向上のための補講を行っている（資料36）。また、薬学SALCにおいて、上級生が下級生の学習指導を定期的に行い、学生の基礎学力向上に努めている（資料65）。なお、卒業判定には単位取得状況とともにディプ

ロマ・ポリシーに関するレポートの確認を行い、医療人として十分な資質を有することを確認している。2022年度は在籍者123名中16名（13％）が卒業延期であり卒業率は改善した（基礎資料3-3、訪問時1-15）。

【基準 3-2-5】

履修指導が適切に行われていること。

注釈：「履修指導」には、日々の履修指導のほか、入学者に対する薬学教育の全体像を俯瞰できるような導入ガイダンス、入学までの学習歴等に応じた履修指導、「薬学実務実習に関するガイドライン」を踏まえた実務実習ガイダンス、留年生・卒業延期者に対する履修指導を含む。

〔現状〕

本薬学部では、2019年度までは、例年、入学直後に行われる全学規模の1泊2日の新入生研修に加え、薬学部独自のガイダンスを実施していた。しかしながら、今年度は新型コロナウイルス感染症の状況を考慮し、宿泊研修は実施せず、学内で新入生特別研修（情報オリエンテーション、チームビルディングゲーム、学生生活ガイダンス、先輩学生との懇談会、キャンパスツアー、学友会による部活動・サークル活動勧誘説明など）を実施した。また薬学部でのガイダンスにおいて、学部長、教務委員長、学年担任などが、薬学教育やカリキュラムの概要を説明するほか、共用試験(CBT/OSCE)、実務実習、国家試験など在学中の主要なイベントの時期や概略を時系列で理解できるように説明が行われた（資料4）。

入学までの学習履歴等に応じた履修指導については、まず、入学前に、入学予定者に対して、化学の基礎学力の維持や高校で履修していない理科科目のリメディアル教育を目的として、「入学前準備教育」の受講を推奨・実施している。この「入学前準備教育」では、各科目8～10回分の基礎講座と添削課題を通じて、基礎学力の定着や向上を図っている（資料73）。入学後、1年次には、高校で物理または生物を履修していない学生も薬学の専門科目にスムーズに取り組めるよう、薬学準備教育科目として薬学基礎数学・薬学基礎物理学・薬学基礎物理学演習・薬学基礎化学・薬学基礎化学演習・薬学基礎生物学が1年前期に開講されている（資料5）。これらはすべて必修科目であり、全員が履修している。さらに、2年次での留年の要因を、1年次科目の知識の定着不良による学力不足と考え、1年次科目の知識の定着がなされていない学生を試験により選抜し、2年次前期に1年次科目の復習講義を物理・化学・生物の計6コマ実施した（資料36）。また、同様の試みは3年次学生に対しても前期2コマ、後期4コマで実施している（資料36）。さらに、2020年度から、3年次後期開始時期に、物理・化学・生物の基礎3科目の実力試験を実施している。実力試験の成績不良者に対しては、基礎学力が不十分であることから、12月に補講を実施して、基礎学力不足分を補い4年生へ進級するようにしている。以上のように、入学前の学習履歴や入学後の成績に応じた履修指導に努めている（資料36）。

しかしながら、留年生の留年要因分析の結果、1年次留年生の大半は修学意欲の低下が要因であると考えられることから、補講による基礎学力向上の支援に加え、修学意欲が低下している学生の早期発見、対応に努めていく必要があると考えている。

実務実習に関しては、「薬学実務実習に関するガイドライン」に基づいて、4年次前期から実

務実習に向けたガイダンスを行い、麻疹等の予防接種の必要性やその接種時期、実務実習全体のスケジュールについて説明を行い、実習施設に関する意向調査を行っている。また、5年次の実務実習前に開講される「実務実習演習」では、学生は8～9人のグループに分かれて代表的な疾患について症例検討を行った後に発表会を行い、臨床系教員のアドバイスを受け実務実習に備えている（資料49、訪問時29）。さらに、症例検討とは別に「薬剤師として求められる基本的な資質」や実務実習中に実施する概略評価などについても説明を行っている。特に概略評価については、薬学実務実習に関する連絡会議から発出された「薬学実務実習の概略評価の例示について（補足）平成30年2月28日、平成31年3月19日一部改訂」をもとに説明を行った後、各評価基準で求められているパフォーマンスレベルを理解させるために学生には実務実習前にレポートを提出させている（資料60、資料61、訪問時30、訪問時31）。

本薬学部では学科学年担任制度を採用しており、学生に対する履修指導や、成績・出席不良者に対しては呼び出しを行い個別の学習相談を行っている（資料2 p9、訪問時38）。留年生に対しては、各クラス担任が進級不可であることを通知するとともに、学生との面談を行い、留年中の学生生活のサポートを行う体制が整っている（訪問時38）。また、履修済み科目のうち苦手とする科目については、学力向上を目的として教科担当教員の許可を得て受講するように指導している。さらに、これらの指導体制に加え、修学や生活などに問題を抱える学生に対する支援体制として、2023年度から薬学部学生厚生委員会内に学生支援教員を配置することとなった（資料38、訪問時1-15）。学生支援教員は、低学年（1～3年生）の学生のうち、修学や生活に問題を抱える学生を早期に把握して担任と協力しながら問題解決に導くことを目的としている。

卒業延期生に対しても担任が面談等を通じて未修得科目である総合薬学演習Ⅲの履修指導や学習相談、助言を行なうことに加え、メンタル面からのサポートも行っている（訪問時38）。さらに、4月からは卒業延期生を対象に総合薬学演習Ⅲに相当する講義を行っている（資料40）。

[教育課程の実施に対する点検・評価]

【基準3-2-1】

本薬学部では、教育課程の編成及び実施に関する方針を実施するために、改訂薬学教育モデル・コアカリキュラムに準拠した専門教育課程が段階的かつ系統的に整備されており、各授業科目を通じて「知識」、「技能」、「態度」を修得するための学習方略が用いられている。また、一部の専門科目では臨床現場の薬剤師などを外部講師として招聘しており、医療関係者との交流体制が整備されている。

卒業研究は総合薬学研究Ⅰとして必修8単位が設定されており、4年次から6年次まで卒業研究に取り組むことで卒業研究として十分な時間が確保されている。

卒業研究発表会である総合薬学研究Ⅰ発表会は、新型コロナウイルス感染症流行以前は、18研究室の学生が2か所の会場に分かれてポスターでの発表を行っていた。しかしながら、2022年度の総合薬学研究Ⅰ発表会は、新型コロナウイルス感染症の状況を考慮し、関連の深い2研究室ずつに分かれ口頭発表の形式で行った。発表会で学生は、指導教員および評価を担当する教員の前でスライドを用い、発表人数に応じて7～15分間の発表と3～5分間の質疑応答を行い、各教員は、研究内容や質疑応答の結果に対して助言を行うとともに本薬学部で定めた評価基準に則って評価を行っている。卒業論文については、例年通り全学生が作成している。

5年次で行われる実務実習は、「薬学実務実習に関するガイドライン」を踏まえて実施されている。実務実習は薬学教育協議会が示す実習施設要件を基に、実務実習を行うに十分な設備・組織を有すると調整機構が見なした施設で行われており、大学として実習施設から提出される実習承諾書および九州・山口地区病院・薬局実務実習調整機構より提供される施設概要書によりその適合性を確認している。

学生の資質・能力の向上に資する学習方法に関しては、薬学SALCの設置や薬学部FD委員会主催で学習方略に関する講演会を開催するなど、学生の学習の質を高めるための取り組みを行っている。また、このことに加えて、複数の専門科目でアクティブラーニングによる自発的な学習を促し、学習の質を高めている。学習到達度の評価指標についても、各科目において適切な指標を用いており、そのことはシラバスにも明記されている。大学では薬学部を含む全学生に授業改善を目的とした授業アンケートを行っているが、現在、その改善に役立てるためのアンケート調査を学生に対して行っている。また、2024年度からの新たなカリキュラムの実施を見据え、科目レベルでの評価をディプロマ・ポリシーの到達度につなげるための評価指標の設定や評価システムの策定を行っているところである。

以上より、概ね【基準3-2-1】に適合しているが、学生の資質・能力の向上に資する学習・教授・評価方法については、さらに改善を進めているところである【基準3-2-1】。

【基準3-2-2】

各科目においては適切な成績評価の方法・基準が設定され、学生便覧やシラバスに明記されて学生に周知されている。この設定された方法・基準に従って成績評価が公正かつ厳格に実施されている。また、成績評価の結果が学生に迅速に開示されるとともに、期間を設けて学生が異議申し立てを行うことができる仕組みが整備され、学生に周知が図られている。【基準3-2-2】

以上より、【基準3-2-2】に十分に適合している【基準3-2-2】。

【基準3-2-3】

進級判定基準や留年の場合の取扱いについては学生便覧で定められており、各学年最初のオリエンテーションですべての学生に周知が図られている。また進級判定は、薬学部教務委員会および教授会にて公正・厳格に行われている【基準3-2-3】。

以上より、【基準3-2-3】に十分に適合している【基準3-2-3】。

【基準3-2-4】

卒業要件は、履修規定に明記されており、ディプロマ・ポリシーとともに学生に周知されている。卒業の認定には必要な単位数の修得のみならず、ディプロマ・ポリシーの一つである【態度・志向性】については、学生にはレポート提出を課してその評価を行っている。卒業判定は毎年2月に開催される薬学部教授会において、各学生の単位修得状況一覧表とレポート評価をもとに公正かつ厳格な判定が行われ、最終的には学長が卒業を認定している。

しかし、教育課程修了時に身につけるべき資質・能力を総合的に評価する方法については、ディプロマ・ポリシーに対応する5つの評価点を設定して各観点への到達度を総合的に評価する方法を策定して運用を始めたばかりであり、その検証はまだ十分ではない。

以上より、【基準3-2-4】には十分でない点もあるが、概ね適合している【基準3-2-4】。

【基準3-2-5】

履修指導は、入学前、入学後、進級時、そして実務実習開始前のそれぞれの時期に適切に実施されている。

入学予定者に対して「入学前準備教育」の実施、入学時には、薬学部でのガイダンスで薬学教育やカリキュラムの概要、共用試験等の在学中の主要なイベントについて説明を行っている。入学後1年次には薬学専門科目にスムーズに取り組めるよう、薬学準備教育を開講している。さらに2年次、3年次においても特に物理、化学、生物の基礎3科目の知識定着のために復習講義や補講を行い4年次への進級につなげている。また、実務実習前には「薬学実務実習に関するガイドライン」を踏まえたガイダンスを行っている。

本学では学科学年担任制度をとっており、留年生や卒業延期生に対しては担任が学生との面談

等を通じて必要な履修指導や学習相談を実施している。

しかしながら、留年生の留年要因分析の結果、1年次留年生の大半は修学意欲の低下が要因であると考えられることから、補講による基礎学力向上の支援に加え、修学意欲が低下している学生の早期発見、対応に努めていく必要がある。そこでその対策として、2023年度から薬学部学生厚生委員会内に学生支援教員を配置することになった。学生支援教員は、低学年（1～3年生）の学生のうち、修学や生活に問題を抱える学生を早期に把握して担任と協力しながら問題解決を図っていく。以上より、【基準3-2-5】には十分ではない点もあるが、概ね適合している【基準3-2-5】。

<優れた点>

専門科目でのアクティブラーニングの導入、薬学 SALC での取り組みやFD講演会の開催などにより、学生の資質・能力の向上に資する学習・教授・評価方法の開発についての取り組みを行っている。

<改善を要する点>

留年生の留年要因分析の結果、1年次留年生の大半は修学意欲の低下が要因であると考えられていることから、補講による基礎学力向上の支援に加え、修学意欲が低下している学生の早期発見、対応に努めていく必要がある。

卒業の認定に関する方針に掲げた資質・能力の到達度を総合的に評価する指標については、いくつかの評価観点を設定して総合的な評価を行う方法を策定し、運用を始めたところである。しかし、本評価方法についての検証は十分には行われていない状況である。

[改善計画]

1年生を含む低学年の学力不振者に対する補講による基礎学力向上の支援に加え、修学意欲が低下している学生の早期発見、対応に努める。そのため、2023年度より薬学部厚生委員会内に学生支援教員を配置し、低学年（1～3年生）の学生のうち、修学や生活に問題を抱える学生を早期に把握して担任と協力しながら問題解決を図っていく。また、教育課程修了時に身につけるべき資質・能力を総合的に評価する方法については、ディプロマ・ポリシーに対応する5つの評価観点を設定し、授業科目の成績評価、単位数、観点への寄与率に紐づけ、各観点への到達度を総合的に評価する方法を策定し運用を始めたばかりである。そのため、今後継続して検証を行い、改善に努めていく。

(3-3) 学修成果の評価

【基準 3-3-1】

学修成果の評価が、教育課程の編成及び実施に関する方針に基づいて適切に行われていること。

注釈：学修成果は、教育課程の修了時に学生が身につけるべき資質・能力を意味する。

【観点 3-3-1-1】 学生が身につけるべき資質・能力が、教育課程の進行に対応して評価されていること。

注釈：評価に際しては、教育課程の編成及び実施に関する方針に基づいて適切に評価計画（例えば教育課程の編成及び実施に関する方針に基づいて設定したカリキュラムに則った教育の実施により、いつ、どのような方法で測定するかの計画）が策定されていることが望ましい。

【観点 3-3-1-2】 実務実習を履修するために必要な資質・能力が、薬学共用試験（CBT及びOSCE）を通じて確認されていること。

注釈：実務実習を行うために必要な資質・能力を修得していることが、薬学共用試験センターの提示した基準点に基づいて確認されていること。薬学共用試験（CBT及びOSCE）の実施時期、実施方法、合格者数及び合格基準が公表されていること。

【観点 3-3-1-3】 学修成果の評価結果が、教育課程の編成及び実施の改善・向上に活用されていること。

[現状]

本薬学部では、教育課程の編成及び実施に関する方針（カリキュラム・ポリシー）を以下のよう

に定めている。

本学部は、本学の教育理念および学部の教育研究上の目的に沿って、次の実施方針でカリキュラムを編成します。

- 人間性・倫理観を養うために、教養・倫理教育を継続的に実施します。
- 高度な医療と健康増進、公衆衛生の向上に対応できる能力を養うために、医療系科目を充実させます。
- 問題発見・解決能力を養うために、PBL(Problem Based Learning)学習、実習および卒業研究を充実させます。
- 学習成果基盤型教育(Outcome Based Education)に基づいて、効果的な学習ができるように科目を編成します。

そこで、各科目はこのカリキュラム・ポリシーに基づいて配置され、シラバスに明記された評価方法や評価明細基準によって評価されている（資料5）。1、2年次に配置する人間性の涵養に関わる教養科目ならびに専門課程のほぼ全学年にわたって配置する倫理教育に関する科目では、ポートフォリオやレポートの評価を行っている（資料5 p543-546、p801-804、p906-910）。また、医療系科目では、現役の医療従事者を外部講師とするなどして、最新の医療に関する知識や技術を学ぶ講義を行っており（資料42）、その理解度を試験やレポートで評価している。さらに、実習科目では少人数グループによる授業形式を積極的に取り入れることによって、また、卒業研究を4年次から開始することによって、議論、考察、発表、討論を通じた問題発見・解決能力を育む機会を多く設け、問題発見・解決能力の醸成に努めている。また、学生の成長を教育課程の進行に応じて評価できるように、【観点2-1-2】で記したようにディプロマ・ポリシーに対応する5つの評価観点を設定し、授業科目の成績評価、単位数、観点への寄与率に紐づけ、各観点への到達度を総合的に評価する方法を策定した（資料27）。この方法は、2021年度全学生に対して初めて適用した（訪問時18）。2022年度には、評価委員会で再評価を経て教務委員会にて議論を進め、2022年度前期から全学生に対して適用し、学生指導の参考にできるように全教員に公開した（訪問時1-6、訪問時19、訪問時20）。この方法は、学生の年次ごとの成長度を視覚的かつ客観的に評価することができるため、学生個々に応じた指導に役立てることができると考えられる（訪問時18、訪問時19、訪問時20）【観点3-3-1-1】。

5年次で実施する実務実習については、薬学部履修規程にその着手条件として「病院実務実習と薬局実務実習に着手するためには、薬学演習（Ⅰ、Ⅱ）および実務実習事前学習（Ⅰ、Ⅱ）の単位を修得しているとともに、共用試験〔CBT（Computer Based Testing）およびOSCE（Objective Structured Clinical Examination）〕に合格しなければならない」としている（資料2、p228）。このように、実務実習を履修するために必要な資質・能力を、薬学演習（Ⅰ、Ⅱ）および実務実習事前学習（Ⅰ、Ⅱ）の単位の修得状況ならびに薬学共用試験（CBTおよびOSCE）の合否により確認している。

2022年度の薬学共用試験は、薬学共用試験実施要項に従い本試験（CBT：2022年12月8日およびOSCE：2022年12月18日）を4年次生132人に実施した。本試験に不合格であった学生については、再試験（CBT：2023年2月22日、OSCE：2023年2月15日）を実施したが、1名がCBT再試験に不合格となった。これら共用試験の実施時期、受験者数、合格者数および合格基準は崇城大学薬学部ホームページに公表されている（資料74）【観点3-3-1-2】。

教育課程の修了時に学生が身につけるべき資質・能力の到達度を総合的に評価するために、ディプロマ・ポリシーに対応する5つの評価観点を設定し、授業科目の成績評価、単位数、観点への寄与率に紐づけ、各観点への到達度を評価する方法を策定した（資料27）。今後、評価委員会ならびに教務委員会を中心として、この評価方法から得られた結果を科目配置のバランスの適切性など、教育課程の編成や実施方法の改善・向上を行うように活用を始めたところである【観点3-3-1-3】。

[学修成果の評価に対する点検・評価]

【基準3-3-1】

カリキュラムは、教育課程の編成及び実施に関する方針に基づいて編成されており、教育課程の進行に対応して配置されたそれぞれの科目のシラバスに明記された方法で評価が行われている。また、実務実習を履修するために必要な資質・能力は、薬学演習（Ⅰ、Ⅱ）および実務実習事前学習（Ⅰ、Ⅱ）の単位の修得状況ならびに薬学共用試験（CBTおよびOSCE）の合否により確認を行っている。ディプロマ・ポリシーの到達度の総合的な評価については、その評価指標を整え運用を始めたところである。今後運用を継続し改善していくことで、教育課程の編成及び実施の改善・向上に活用することができると考えている。

以上より、【基準3-3-1】には十分ではないが、概ね適合している【基準3-3-1】。

<優れた点>

ディプロマ・ポリシーの到達度評価のための評価指標を整え運用を始めた。

<改善を要する点>

ディプロマ・ポリシーの到達度を時系列で評価するには至っていない。

[改善計画]

ディプロマ・ポリシーの到達度評価を継続し、これを時系列で比較することにより教育課程の編成及び実施の改善・向上を図っていく予定である。

4 学生の受入れ

【基準 4-1】

入学者（編入学を含む）の資質・能力が、入学者の受入れに関する方針に基づいて適切に評価されていること。

【観点 4-1-1】 入学者の評価と受入れの決定が、責任ある体制の下で適切に行われていること。

【観点 4-1-2】 学力の3要素が、多面的・総合的に評価されていること。

注釈：「学力の3要素」とは、知識・技能、思考力・判断力・表現力等の能力、主体性を持って多様な人々と協働して学ぶ態度を指す。

【観点 4-1-3】 医療人を目指す者としての資質・能力を評価するための工夫がなされていること。

【観点 4-1-4】 入学を希望する者への合理的な配慮に基づく公平な入学者選抜の機会を提供していること。

注釈：「合理的な配慮」とは、障がいのある方が日常生活や社会生活で受けるさまざまな制限をもたらす原因となる社会的障壁を取り除くために、障がいのある方に対し、負担になり過ぎない範囲で、個別の状況に応じて行われる配慮を指す。

【観点 4-1-5】 入学者の資質・能力について検証され、その結果に基づき必要に応じて入学者受入れの改善・向上等が図られていること。

注釈：学力の3要素に対応した試験方式の見直しのほか、入学後の進路変更指導等も含む。

【現状】

本薬学部では、教育研究上の目的を「医療の高度化に対応できる臨床能力に優れた薬剤師を養成し、人類の健康の維持と疾患の治療に役立つ生命科学研究を行う」と定めている。この目的に基づいて以下の入学者受入方針（アドミッション・ポリシー）を掲げている（資料8、資料9、資料25）。本アドミッション・ポリシーは、2023年度入学者選抜募集要項および入試ガイド2023（資料8-1 p1、資料8-2 p5、資料8-3 p5、資料8-4 p11）に掲載し、願書とセットで配布し志願者に周知している。また、本学の入試情報サイト（資料75）の入試概要の項目から閲覧できるようにしている。なお、同サイトからは、入試制度や出願資格なども確認でき、インターネット出願が可能である。

崇城大学薬学部のアドミッション・ポリシー

本学科は、本学薬学部の理念及び研究教育上の目的に基づいて、次のような人を受け入れます。

- ・高校で修得する化学、数学などについて十分な基礎学力を身につけている人。
- ・科学に興味を持ち、新しい分野にも挑戦できる意欲がある人。
- ・思いやりと協調性をもってコミュニケーションがとれる人。

- ・生命の不思議、くすりの力を知りたい人。
- ・薬の専門家として社会に貢献したい人。

上記のアドミッション・ポリシーに示した資質をもつ学生を幅広く受け入れるために、本学では、6つの入試制度を実施している（資料8-1～8-4）。各制度の定員や2022年度入試の志願者数や合格者数を表4-1-1に示す。2023年度入試も同じ入試制度で実施した。入学試験は学内の規定に基づいて入試作成委員会が作成した試験問題により、専任教員の厳正な監督のもとで実施している（訪問時10）。採点は、各制度の試験実施後に、受験者の名前を伏せた上で入試作成委員会により速やかに行われ、大学の教務課で集計されている。入試の合否判定は、受験者の名前を伏せた上で、試験科目全ての合計点を高得点順に並べた資料に基づき、薬学部教授会にて審議し、その意見を聴いて学長が決定する体制をとっている（訪問時1-14、訪問時1-16、訪問時1-17、訪問時12）【観点4-1-1】。

表4-1-1. 2022年度入学試験の状況

入試制度	定員	志願者数	合格者数	倍率
薬学部専願推薦選抜	15	47	27	1.74
一般公募制推薦選抜	20	66	40	1.65
一般選抜《前期》	70	604	261	2.31
一般選抜《後期》	若干名	20	2	10
共通テスト利用選抜《前期》	10	178	107	1.66
一般・共通テスト併用型選抜	4	112	26	4.31

表4-1-2に、各入試制度の試験教科とその配点、試験形式をまとめる。試験形式と学力の3要素との対応関係は試験形式の注(a)～(c)として表の欄外に示した。薬学部専願推薦選抜、一般公募制推薦選抜、一般選抜《前期》、一般選抜《後期》、一般・共通テスト併用型選抜の5制度では、大学で独自に作成した記述式入試問題を用いて、受験者の基礎学力と論理的思考力を評価している。特に、薬学を学ぶ上で基礎となる科目である理科（化学基礎、化学）は、いずれの入試制度でも出題し、2015年度入試からは、総点中での理科の割合を高めて評価している（資料8-1 p2、資料8-2 p11、p14、資料8-3 p10、資料8-4 p30、p35、p43、p47）。理科の問題作成は薬学部の専任教員が行い、薬学専門科目の理解に必要な基礎学力が身につけているか判断できるように工夫した記述式問題を作成している。また、推薦選抜（薬学部専願推薦選抜、一般公募制推薦選抜）では、医療人としての適性やコミュニケーション能力、科学や医療の新しい分野への挑戦意欲や受験者の人柄を見るための面接を実施している（訪問時11）【観点4-1-2】
【観点4-1-3】。

表 4-1-2. 入学制度と学力の評価

入試制度	教科 (配点)	試験形式
薬学部専願推薦選抜	数学(100)、理科(150)、グループ面接(20)	記述式問題 ^{a, b}
一般公募制推薦選抜	数学(100)、理科(150)、グループ面接(20)	面接 ^{b, c}
一般選抜《前期》	数学(100)、理科(150)、外国語(100)	記述式問題 ^{a, b}
一般選抜《後期》	数学(100)、理科(150)、外国語(100)	
共通テスト利用選抜《前期》	共通テスト：数学(100)、理科(150)、外国語(100)、国語(50)、理科一科目選択(50)	共通テスト ^{a, b}
一般・共通テスト併用型選抜	一般選抜《前期》：数学(100)、理科(150)、外国語(100)	記述式問題 ^{a, b}
	共通テスト：数学(100)、理科(350)、外国語(100)、国語(50)、理科一科目選択(50)、最高得点科目一科目(200)	共通テスト ^{a, b}

評価する学力の3要素：(a)知識・技能、(b)思考力・判断力・表現力等の能力、(c)主体性を持って多様な人々と協働して学ぶ態度

本学では、「崇城大学における障害学生支援に関する指針（ガイドライン）」（資料76）を2017年3月1日に制定し、障害のある学生に対する差別的取扱いの解消を推進し、学生生活を支援するために必要な事項を定めている。具体的な修学支援は、原則として受験時、入学時、学年変更時の面談の際、学生支援センターと本人及び保護者が十分な合意形成・共通理解を図った上で決定し、大学から提供しており、合理的な配慮に基づいて入学者選抜の機会を提供している。すなわち、受験に際して特別な配慮が必要な場合は、出願前に連絡してもらうことで対応が可能であり（資料8-1 p3、資料8-2 p2、資料8-3 p2、資料8-4 p13）、受験の機会を十分確保している【観点4-1-4】。

入学者の資質・能力については、統計解析を専門とする薬学部専任教員が、入学年度ごとに分析・検証している。2016～2020年度に入学した学生の入試試験点数と大学2年時までの成績との関係性を検証したところ、3つの入試区分間（専願推薦、公募推薦、一般前期）での明確な差を認めなかった。その一方で、入試倍率が低い年度の入試区分では、成績下位層の学生が増加する傾向があることも確認された。また、2016年度入学学生（2021年度卒業学生）において、入試成績と卒業時の最終成績との関係性について検討を行ったところ、入試成績が下位の学生が最終成績の上位に位置する例が少ないことが明らかになり、この傾向は入試区分に依らなかった。入試での成績が上位学年の成績まで影響していることから、低学年でのきめ細かな指導が重要と分析している（訪問時1-9、訪問時1-6、訪問時1-18）。これらの解析結果は、教務委員会ならびに教授会で薬学部教員が情報共有し、入学試験区分や方式の見直しの必要性を検討している

【観点4-1-5】。

入学予定者に対しては、化学の基礎学力の維持や高校で履修していない理科科目のリメディアル教育を目的として、入学前に「入学前準備教育」の受講を推奨・実施している。各科目8～10回分の基礎講座と添削課題を通じて、基礎学力の定着や向上を図っている（資料73）。

また、本薬学部の就職状況は、薬剤師国家試験の合格率などと共に大学案内の中に紹介し、入学希望者に案内している（資料1 p15、p16、p49、p57、p66）。

さらに、入学後の進路変更希望に対応できるよう、本学では転学部・転学科制度を設けており、学生ならびに保護者との面談等の担任による丁寧な指導を実施している（訪問時38）。

【基準 4-2】

入学者数が入学定員数と乖離していないこと。

【観点 4-2-1】最近6年間の入学者数が入学定員数を大きく上回っていないこと。

【観点 4-2-2】入学者数の適切性について検証が行われ、必要に応じて改善が図られていること。

[現状]

本薬学部最近6年間の入学者数を表4-2-1に示す。入学定員数は120名であるので、最近6年間の入学者数はほぼ所定定員内といえる（基礎資料3-4、基礎資料4）【観点4-2-1】。

また、各入試制度の合格者数は、入学志願者数、入学辞退者数の動向、近隣の他大学薬学部の状況などを検証しながら、薬学部教授会と入試課との協議によって決定している（表4-1-1参照）。入学受入数と定員数は1.05～1.28にあり、入学者数は入学定員数から大きく乖離していない。また、いずれの入試区分においても、入試の倍率は1.5倍以上であり（表4-1-2）、適正な入試を行っていると考えている。入試倍率や志願者数と適正な学力をもった入学者数との関連性については解析を行い、入学者数の適切性を継続して検証することが必要と考えている【観点4-2-2】。

表4-2-1. 入学受入数の推移

年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
入学受入数	136	153	132	126	133	140
入学者数／ 定員数	1.13	1.28	1.10	1.05	1.11	1.17

【2016(平成28)年度の薬学教育評価機構の第1期の評価で「改善すべき点」として指摘を受けた内容と対応状況】

「改善すべき点(11)」として指摘を受けた事項

入試形態によらず、留年者数が増える傾向にある。これは、入試問題の改善だけで解消できない理由で薬学教育に必要な学力が不足する入学者が増加している可能性が高いことを示唆しているので、合格ラインの設定を見直すなど、入学者の選抜方法の改善が必要である。

「改善すべき点(11)」として指摘を受けた事項に対する対応状況

1、2年次での留年者総数は、2014年度の37名から徐々に減少し、2018年度28名、2019年度20

名、2020年度17名、2021年度21名、2022年度24名と、この5年は20名台で推移している（基礎資料3-2）。これは、1-3年次教育強化WG（教務委員会内に設置）や教育専任教員による対策として、2015年度から1、2年次の成績不振者に対して基礎学力の向上を図るための少人数での補講を実施してきた成果と考えている。したがって、現状においては、入試形態によらず学力が不足する入学生が増加している状況にあるかは判断が難しい。

入学者の資質・能力については、統計解析を専門とする薬学部専任教員が、入学年度ごとに分析・検証しているところである。2016～2020年度に入学した学生の入試試験点数と大学2年次までの成績との関係性を検証した結果、3つの入試区分間（専願推薦、公募推薦、一般前期）での明確な差を認めないこと、入試倍率が低い年度の入試区分では、成績下位層の学生が増加する傾向があることなどが分かった。また、2016年度入学学生（2021年度卒業学生）の分析では、入試成績が下位の学生が最終成績の上位に位置する例が少なく、この傾向は入試区分によらないことが分かった。これらの解析結果は、教務委員会ならびに教授会で薬学部教員が情報共有しており、入学試験区分や方式の見直しの必要性を検討している（訪問時1-9、訪問時1-6、訪問時1-18）。

[学生の受入れに対する点検・評価]

【基準4-1】

本薬学部では、教育研究上の目的に基づいて掲げているアドミッション・ポリシーを満たすように留意しながら、入学試験と入学者の受入れの決定を厳正な体制で実施している。また、合理的な配慮に基づいた入学者選抜の機会の提供や、入学後の成績や進級状況の検証による入学者受入れ方針の見直しを行うように努めている。医療人としての資質・適性（コミュニケーション能力）や学力の3要素の「主体性を持って多様な人々と協働して学ぶ態度」については、2つの推薦入試制度では面接によって評価できているものの、他の入試制度において十分に評価できているとは言えない状況である。しかし、すべての入試制度で面接を導入するのは、私学においては現実的ではないため、入試における評価方法や新しい入試制度の導入を検討しているところである。

以上より、【基準4-1】を概ね満たしているが、入学試験における評価方法については、入学後の成績や進級状況を踏まえて、さらなる点検・検証と改善に努める必要がある。

【基準4-2】

本薬学部の最近6年間の入学者数はほぼ所定定員内であり、入学動向の検証や推定が適切に実施できている状況である。

以上より、【基準4-2】に十分適合している。

<優れた点>

入学者の資質・能力については、統計解析を専門とする薬学部専任教員が、入学年度ごとに分析・検証している。

<改善を要する点>

入学者のコミュニケーション能力や医療人としての資質・適性については、推薦入試制度においては面接で評価しているが、他の入試制度では記述問題によって部分的に評価しているものの十分とは言えない。

[改善計画]

入試における評価方法や新しい入試制度の実施について継続的な検討を行っているところである。

5 教員組織・職員組織

【基準 5-1】

教育研究上の目的に沿った教育研究活動の実施に必要な教員組織が整備されていること。

【観点 5-1-1】 教育研究活動の実施に必要な教員組織の編成方針を定めていること。

【観点 5-1-2】 専任教員数については法令に定められている数以上であること。また、教授、准教授、講師、助教の人数比率及び年齢構成が適切であること。

注釈：教授は大学設置基準に定める専任教員数の半数以上

【観点 5-1-3】 1名の専任教員に対して学生数が10名以内であることが望ましい。

【観点 5-1-4】 専門分野について、教育上及び研究上の優れた実績を有する者、又は優れた知識・経験及び高度の技術・技能を有する者のいずれかに該当し、かつ、その担当する専門分野に関する教育上の指導能力と高い見識があると認められる者が、専任教員として配置されていること。

【観点 5-1-5】 カリキュラムにおいて重要と位置付けた科目には、原則として専任の教授又は准教授が配置されていること。

【観点 5-1-6】 教員の採用及び昇任が、適切な規程に基づいて行われていること。

【観点 5-1-7】 教育研究上の目的に沿った教育研究活動を継続するために、次世代を担う教員の養成に努めていること。

[現状]

本薬学部では、教員の採用が必要となった場合、「教育研究上の目的ならびにディプロマ・ポリシーに基づき作成したカリキュラムを確実に実施するために必要とする教員を、その専門性を考慮して採用することとする。」という教員採用の方針（訪問時39、訪問時40）に基づき、適宜、教員を採用し、教員組織を編成している【観点5-1-1】。

本学部収容定員数は720名（定員：各学年120名）である。専任教員数について、大学設置基準で求められる教員数は30名（大学設置基準第13条別表より、収容定員600名までに必要な専任教員数28名に超過定員120名に対する教員数名を加算）である。これに対し、5月現在の薬学部の専任教員数は、教授18名、准教授12名、講師6名、助教4名の合計40名である。専任教員数については法令に定められている数（30名）以上であること、及び教授は大学設置基準に定める専任教員数の半数以上であること条件を満たしている（基礎資料5）。また、専任教員の年齢構成は、60歳代5名、50歳代13名、40歳代14名、30歳代7名、20歳代1名であり、平均年齢は48.3歳（教授・准教授・講師の平均年齢49.9歳、助教の平均年齢34.5歳）であり、年齢に著しい偏りはない（基礎資料6）【観点5-1-2】。しかしながら、学部収容定員数の720名に対し、前述の通り専任教員数は40名であり、よって、教員一人当たりの学生数は18名となり、望ましいとされ

る10名以内には達していない【観点5-1-3】。

専任教員に関しては、各教員の専門分野において、教育上及び研究上の優れた実績を有する者、又は優れた知識・経験及び高度の技術・技能を有する者のいずれかに該当し、かつ、その担当する専門分野に関する教育上の指導能力と高い見識があると認められる者を専任教員として配置している（基礎資料9）。専任教員の教育研究業績については、毎年更新している崇城大学研究業績データベース（資料78）に記載されており、教育上および研究上の優れた実績、経験を有するものが配置されていることがわかる【観点5-1-4】。

モデル・コアカリキュラムをカバーしている重要科目については、すべて、教授及び准教授または講師（専任教員40名中、教授又は准教授・講師計36名）が担当している（基礎資料7）【観点5-1-5】。

教員の採用及び昇任は、「崇城大学薬学部教員選考基準内規」（訪問時39）ならびに「薬学部担当教員資格審査に関する申し合わせ」（訪問時40）に基づいて行われている。「薬学部担当教員資格審査に関する申し合わせ」においては、教員の採用及び昇任における「薬学部教員の資格審査は、学部長が召集する教員選考教授会で行なう」と規定されている。この際、資格審査が、研究業績のみに偏ることなく、教育上の指導能力等が十分に反映された選考が実施されるように、「崇城大学薬学部教員選考基準内規」では、研究業績以外に「専攻分野について、優れた知識及び経験を有すると認められる者」や「その他特殊な専攻分野について、教育研究上の能力を有すると認められる者」を選考することが規定されている。また、「薬学部担当教員資格審査に関する申し合わせ」では、審査基準となる報文数について、一般的な報文以外に「教科書などの研究業績や教育業績も参考にすることができる」と「教育研究上の優れた知識や経験を業績として評価することができる」と明記されている【観点5-1-6】。

選考にあたっては、薬学部選考教授会にて、学部長、学科長を含む合計6名の選考委員により構成された教員選考委員会が設置され、報文数、教育歴等を考慮した上記内規の選考基準に基づき審査を行い、教員選考委員会が選考教授会で審査結果を報告している（訪問時1-19）。また、採用人事の審査において適任であることが認められた場合は、選考教授会構成員対象のセミナーおよび学長面談を行い、選考教授会での評決を経て、最終的には学長が決定する。昇任人事の場合は、選考教授会での評決を経て、最終的には学長が決定する。このように、教員の採用及び昇任に関して教員の教育上の指導能力等を適切に評価するための体制は整備されている（訪問時1-19）【観点5-1-6】。

教育研究上の目的に沿った教育研究活動を継続するため、若手（特に助教）の教員の教育スキルの向上を目的に、授業参観や大学本部主催の教育に関するFD教育への参加を促したり、実習での導入教育を担当させるなどして、講義の機会を与えている（資料6）。また、研究活動については、夏休みなどの長期休暇中には、若手教員を中心とした海外研修の機会のほか、2ヶ月から1年の研究留学の制度もある（資料77）。このように、継続して教育研究を行うことを可能にする制度となっており、次世代を担う教員の養成に努めている【観点5-1-7】。

【基準 5-2】

教育研究上の目的に沿った教育研究活動が、適切に行われていること。

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

【観点 5-2-2】 研究活動を行うための環境が整備されていること。

注釈：研究環境には、研究時間の確保、研究費の配分等が含まれる。

【観点 5-2-3】 教育研究活動の向上を図るための組織的な取組みが適切に行われていること。

注釈：組織的な取組みとは、組織・体制の整備、授業評価アンケート等に基づく授業改善、ファカルティ・ディベロップメント等が含まれる。

【観点 5-2-4】 薬剤師としての実務の経験を有する専任教員が、常に新しい医療に対応するために研鑽できる体制・制度の整備に努めていること。

【観点 5-2-5】 教育研究活動の実施に必要な職員組織（教員以外の組織）が整備されていること。

[現状]

各専任教員の教育研究活動については、研究成果を、適宜、学術論文に報告したり、専門の学会にて発表している。また、前述のとおり、崇城大学研究業績データベースも毎年更新しており、ホームページから閲覧可能である（資料78）【観点5-2-1】。

本学における専任教員の授業時間数は「崇城大学 授業担当時間に関する内規」によって定められている（資料79）。この内規では、教授・准教授・講師の授業担当時間（卒業研究を含む）が「1週12時間を基準とし、週当たりの授業時間は2倍（24時間）を超えないことを原則とする」と定められており、その範囲内で行われており、研究をする時間は確保されている【観点5-2-2】。

研究費の配分については、本学では、以下のようなものが挙げられる。

- (1) 「卒業研究指導費」：卒業研究を行う学生の教育および研究のために配分されている。これらは、各研究室に配属されている卒業研究生の数に応じて配分額が決定されている（訪問時41）。
- (2) 「個人配布予算」：各教員に対する教育・研究予算として「個人配布予算」が配分されているが、これは、基礎額にポイント換算額（教育・研究業績ポイントに基づく額）を加算して決定されている（訪問時42）。
- (3) 「教育・研究重点配分予算」および「特定研究予算」：教育・研究に関する自己申請に対

して審査を行い、採択されている（訪問時43）【観点5-2-2】。

- (4) 外部資金：本学では、地域共創センターが窓口となり、科学研究費（科研費）補助金、公的機関の研究費・競争的資金、産学連携等の外部資金の獲得を支援している（資料80）。具体的には、地域共創センターが、科研費支援講演会を開催したり（資料81）や科研費計画調書作成、支援（資料82）を行っている。本薬学部の多くの教員は、研究代表者として科研費研究課題が採択されている。（資料83）【観点5-2-2】。
- (5) その他：教員によっては、産業界や公的機関より、受託・共同研究費、奨学寄付金等を得ている（訪問時44）【観点5-2-2】。

教育研究活動の向上を図るための組織・体制の整備については、全学の取り組みとして、教育研究活動向上のためのファカルティ・ディベロップメント（FD）委員会を設置し、学生による授業アンケート、FD講演会の開催、授業公開などの活動を行っている。学生による授業アンケートについては、実習を除く全ての科目を対象に、学生による授業アンケートを実施し、半期毎の集計結果を教員ポータルサイト上で公開している（訪問時13）。また、このアンケート結果に基づいて選出されたベストティーチング賞受賞教員の授業を積極的に参観することにより、各自の授業改善に反映させる仕組みが構築されている（資料84、訪問時15）。さらに、授業アンケートの学生からのコメント、要望については、担当教員に個別にフィードバックされており、各教員はそれらを適宜、参考にしながら授業改善に努めている。具体的には、各教員は、教育と研究に関する目標を記した「教育研究等計画調書」を作成し、その計画に基づいて教育と研究を実施し、目標に照らした実績の自己評価を記した「実績調書」を年度始めに法人課（教育研究等評価事務担当）に提出している（資料29、資料30）。この調書は、学科長・専攻長・学部長・副学長で構成する評価委員が点検・評価し、最終的に学長が各教員に対して改善コメントを含む評価表を作成・交付することで教育の質の改善につなげている（訪問時14）（訪問時21）【観点5-2-3】。

組織的な取り組みとしては、薬学部のFD委員2名が薬学FD活動の中心となるとともに、全学FD委員会の活動へ参画することで、他学部との情報交換を行っており、全学委員と連携しながら、様々な講演会を開催している（訪問時1-20）【観点5-2-3】。令和4年度のFD委員会の実績は、次のとおりである（表5-2-1、表5-2-2）（資料84、資料85、訪問時15）

表5-2-1. FD講演会（全学企画）

企画名	日時	演題	講師	形式
第1回 FD講演会	2022年8月8日 13:00～17:00	「崇城大学の目指す教育」、 「学生と向き合うスタンスを 学び合う」	松下琢、（崇城 大学 副学長） 本田貴継（ラー ニングバリュ ー）	Teamsによるオ ンライン開催
第2回 FD講演会	2022年11月7日 10:00～11:30	教学マネジメントをどのよう にデザインするのか？～学習 者の多様な学びを支えるため に～	林 透 教授（金 沢大学）	Teamsによるオ ンライン開催

表5-2-2. FD講演会（学部企画）

企画名	日時	演題（講義）	講師	形式・場所
第1回 薬学部 FD 講演会	2022年9月7日 14:00～15:00	「ハラスメント防止研修～も はや“嫌がらせ”ではなく、 犯罪、社会的害悪～	本田 悟士 弁 護士（竹中・本 田法律事務所）	Q461教室 （対面式）
第2回 薬学部 FD 講演会	2022年11月25日 15:00～16:30	低学年時における学力改善の 取り組み(実例紹介)	青江 麻衣 特命 准教授（兵庫医 科大学）	Q461教室 （対面式）
第3回 薬学部FD 講演会（公開授 業）	2022年12月9日 1時限目	環境衛生化学の第13回講義	宮内 優 講師 （薬学部 衛生 化学研究室）	DDS大会議室 （対面式）
第4回 薬学部FD 講演会（公開授 業）	2022年3月17日 15:00～16:30	医療者養成機関における合理 的配慮が必要な学生に対する 基本的理解とその支援	川上 ちひろ 講 師（岐阜大学 医学教育開発研 究センター）	Q461教室 （対面式）

本薬学部では、兼業願いの提出により、薬剤師としての実務の経験を有する専任教員が医療現場で研修できるようにしており、また、これを周知することで、新たな医療に対応するための研鑽を支援している（訪問時45）【観点5-2-4】。

本学の教育研究活動の実施に必要な職員組織は、業務内容により事務系と技術系に分けられている。薬学部キャンパスには、庶務課学部支援係より派遣された2名の職員が薬学部棟に常駐して支援活動を行っている（資料86）【観点5-2-5】。

【2015（平成27）年度の薬学教育評価機構の第1期評価で「改善すべき点」として指摘を受けた内容と対応状況】

「改善すべき点（15）」として指摘を受けた事項

公開されている教員の教育研究業績を全教員が毎年更新することを確実に言い、教員の教育研

究活動に対する学部としての点検評価を十分に行う体制を早急に確立することが必要である。

「改善すべき点（15）」として指摘を受けた事項に対する対応状況

法人課より、専任教員全員に定期的に更新するように促しており（資料87、資料88）、未対応者へは、学科長からも更新するように依頼し、確認している（訪問時1-21、訪問時46）。

「改善すべき点（16）」として指摘を受けた事項

薬学部キャンパスの事務員が庶務課学部支援系の薬学専任職員2名のみであるという現状は、学部の教育研究活動に様々な支障をきたしていることが懸念される。薬学部専任の事務職員を増員し、現状を早急に改善することが必要である。

「改善すべき点（16）」として指摘を受けた事項に対する対応状況

薬学部キャンパスに庶務課学部支援系の専任職員2名を配置し、学部事務を担当業務としている。一方、教務及び学生厚生関連の業務に留まらず、人事や経理等の業務に関しても本部の事務職員が直接薬学部教員と連絡を取って、業務を行っており、2名の業務が逼迫することのないよう体制を整備している（資料86）。また、薬学部配置されている職員が休みのときや業務の繁忙期には本部の庶務課から人員を派遣する体制もっており、特に支障はない。

[教員組織・職員組織に対する点検・評価]

【基準5-1】

本薬学部では、教員の採用が必要となった場合、「教育研究上の目的ならびにディプロマ・ポリシーに基づき作成したカリキュラムを確実に実施するために必要とする教員を、その専門性を考慮して採用することとする。」という教員採用の方針に基づき、適宜、教員を採用し、教員組織を編成している。

専任教員数及び教授数は、大学設置基準に定められている数を上回っており、また、年齢構成に著しい隔たりはない。専任教員の教育・研究の資質については、年度末に教育研究等計画実績調書を法人課に提出し、検証、改善している。必修科目のすべては、教授・准教授および講師が主務者として担当している。また、教員の採用及び承認が適切な規定に基づいて実施されている。よって、【基準5-1】は、適合している。

【基準5-2】

教員の教育・研究活動は、webで公開している。教員は、教育と研究に関する目標を記した「教育研究等計画調書」を前年度末に作成し、その計画に基づいて教育と研究を実施し、目標に照らした実績の自己評価を記した「実績調書」を法人課（教育研究等評価事務担当）に提出することにより、教育研究活動の向上を図るための組織的な取組みが適切に行われている。研究環境について、研究費は明確な基準により適切に配分されて、また外部資金も獲得しており、適切に整備されている。教育研究については、FD委員会が中心となり、学生による授業アンケート、FD講演会の開催、授業公開などの活動を行っており、恒常的な教育研究活動の改善に取り組んでいる。よって、【基準5-2】は満たしている。

<優れた点>

本薬学部では、教育研究上の目的に沿った教育研究活動の実施に必要な教員組織が整備され、研究活動も活発に行われている。

教育研究活動の向上を図るためのFD活動も整備され、実績も十分にある。

<改善を要する点>

教員組織の適切化に向け努力しているが、「教員1名当たりの学生数は10名以下」となっていない。

[改善計画]

教員の増員の要望を大学当局に行っているところである。

6 学生の支援

【基準 6-1】

修学支援体制が適切に整備されていること。

【観点 6-1-1】 学習・生活相談の体制が整備されていること。

【観点 6-1-2】 学生が主体的に進路を選択できるよう、必要な支援体制が整備されていること。

注釈：「支援体制」には、進路選択に関する支援組織や委員会の設置、就職相談会の開催等を含む。

【観点 6-1-3】 学生の意見を教育や学生生活に反映するための体制が整備されていること。

注釈：「反映するための体制」には、学生の意見を収集するための組織や委員会の設置、アンケート調査の実施等を含む。

【観点 6-1-4】 学生が安全かつ安心して学習に専念するための体制が整備されていること。

注釈：「学習に専念するための体制」には、実験・実習及び卒業研究等に必要な安全教育、各種保険（傷害保険、損害賠償保険等）に関する情報の収集・管理と学生に対する加入の指導、事故・災害の発生時や被害防止のためのマニュアルの整備と講習会の開催、学生及び教職員への周知、健康診断、予防接種等を含む。

[現状]

本学では、メンタルケア、ヘルスケア、ハラスメント防止、学習支援、進路支援、経済的支援など様々な観点から学生の支援を行っており、そのための組織や制度などの体制を整備している（表6-1-1）【観点6-1-1】。

表6-1-1. 本学における修学支援

内容	組織や制度等
<ul style="list-style-type: none"> メンタルケア 	<ul style="list-style-type: none"> 学生支援センター（臨床心理士、相談員） カウンセリングルームの設置（本学図書館4階、芸術部および薬学部）
<ul style="list-style-type: none"> 体調不良者の把握・対応（指導） 急病人やケガ人の応急処置 ヘルスケアおよびメンタルケアの支援 定期健康診断 禁煙教育と指導 	<ul style="list-style-type: none"> 学科長、担任 保健室（学生厚生課） 薬学部専任教員の医師、担任 禁煙対策委員会
<ul style="list-style-type: none"> ハラスメントの問題解決と防止 	<ul style="list-style-type: none"> ハラスメント防止対策委員会 ハラスメント相談員
<ul style="list-style-type: none"> 学習支援 	<ul style="list-style-type: none"> 薬学部教育専任教員 1-3年次教育強化 WG（1-3年担任、専任教員） 4-6年次教育強化 WG（4-6年担任） 薬学SALC（FD委員会）
<ul style="list-style-type: none"> 進路支援 奨学金・就職情報の提供 履歴書・エントリーシート の書き方や面接の受け方などの指導 企業合同セミナーなどの行事 	<ul style="list-style-type: none"> 就職委員会（キャリアアドバイザー、キャリアカウンセラー） 進路支援委員会（5・6年担任、教務委員長） 就職資料閲覧室（全学就職課、薬学部2階進路支援室） SOJOキャリア支援システム（Webシステム）
<ul style="list-style-type: none"> 学生の意見収集と学生生活への反映 	<ul style="list-style-type: none"> 学生厚生課、学生厚生委員会 SOJOポートフォリオシステムによる授業アンケートや学生面談カルテ
<ul style="list-style-type: none"> 安全衛生 災害・傷害・賠償・感染事故に対する保険 	<ul style="list-style-type: none"> 事故・災害発生時の対応マニュアル 事故・災害発生時の対応マニュアル 学生実習における安全指導 学生教育研究災害傷害保険、総合補償制度「Will」
<ul style="list-style-type: none"> 経済的支援 	<ul style="list-style-type: none"> 本学「君が淵奨学会」による奨学金制度（特待生制度、学業優秀奨学生制度） 卒業生減免制度（本学卒業生の子どもを対象とした検定料および入学金全額免除） 兄弟姉妹同時在籍減免制度（兄弟姉妹が同時に在籍している者を対象とした授業料の半額免除） 学外の奨学制度情報の提供（学生厚生課） アルバイト情報の提供（学生厚生課）

全学的な進路支援組織として、各学部キャリアアドバイザー、担任（各学年に2名ずつの学部専任教員が担当）等から組織される就職委員会が設置され、就職資料閲覧室（全学就職課、

薬学部Q号館2階進路支援室)の整備がなされている(資料2 p161-162、資料89)。さらに、本薬学部でも就職・進路指導教員(キャリアアドバイザー)、5・6年担任、教務委員長を中心とした進路支援委員会が設置されている(資料11)。また、全学の就職委員会が中心となり、企業合同セミナーが年に複数回開催されているほか、多岐にわたる進路選択支援活動が行われている(表6-1-2、表6-1-3)。また、本学のポータルサイト(SOJOキャリア支援システム)において、求人やインターンシップなどの就職情報を検索できる環境が整備されている(資料90)。薬学部においても2階の進路支援室や掲示板に配置あるいは掲示する企業パンフレット、ポスターや求人票を学生が必要に応じて自由に閲覧できる環境を提供している。また、本学のキャリアカウンセラーによる履歴書・エントリーシートの書き方、面接の受け方などの指導が行われている。さらに、本学部の進路支援委員会も、薬学生の進路の特殊性を考慮し、本学部生向けに以下のような行事を独自に主催・推奨し、学生の進路選択を積極的に支援している。特に、薬局・病院を招き、2日間にわたって開催する進路相談会においては、学生が各施設の業務内容や就職活動における心構えなど学ぶ機会を提供している。なお、本薬学部の就職状況は、薬剤師国家試験の合格率などと共に大学案内の中に紹介し、入学希望者に案内している(資料1 p15、p16、p49、p57、p66)【観点6-1-2】。

表6-1-2. 2022年度 薬学部進路支援委員会主催行事

行事内容	対象	形式	日程
マナー講習	5年次生	対面	4月19日
適職検査	5年次生	対面	4月19日
就職勉強会(薬剤師業務の今後の展開)	5年次生	Web配信	8月5~17日
就職勉強会(進路相談会の事前学習)	5年次生	Web配信	11月5~13日
進路相談会	5年次生	対面	12月1日、2日
マナー講習会	4年次生*	対面	1月30日
適職検査	4年次生*	対面	1月30日
講演会(中小規模病院での薬剤師業務)	4、5年次生	Web配信	2月10日

*実務実習第1期

表6-1-3. 2022年度 薬学部進路支援委員会推奨行事

行事内容	対象	形式	日程
熊本県薬剤師会 企業説明会	全学年	対面	12月3日
沖縄県崇城大OB・薬剤師会との情報交換会	5年次生	Web配信	1月27日
熊本県庁による業務説明会	5、6年次生	未定	3月22日

学生からの意見・要望を収集し、教育や学生生活に反映させる全学的な組織として学生厚生

課や学生厚生委員会が設置されている（資料89）。また、意見・要望収集の直接的な窓口としては各学年の担任が対応し、その他、本学のポータルサイトおよびSOJOポートフォリオシステムによる授業アンケートや学生面談カルテも利用し、意見・要望を収集している（訪問時38、訪問時47）。これらの意見・要望を、担任を構成員として含む学部教務委員会や全学の学生厚生委員会で取り上げて対応策を協議している。設備面の改善に関する意見は、協議の上、学科長から本部に対して毎年予算要望を行っており（資料91）、これまでに学生用駐車場の増設、講義室の机や椅子の更新、インターネット通信環境の整備などが実現している【観点6-1-3】。

学生の学習支援やメンタルケアを行う組織として本学には学生支援センターがある。本学図書館4階、芸術部および薬学部のカウンセリングルームが設置され、カウンセラー（臨床心理士）や相談員が、様々な問題や悩み、心配事についてカウンセリングを行い、担任と連携を行いながら、解決にむけたケアを行っている。これらのことは学生便覧（資料2 p137）や学生支援センターホームページ（資料92）において学生に周知している。また、【基準3-2-1】でも述べたように、担任は学生に対する履修指導を行うと共に、成績・出席不良者、留年生に対しては個別の面談や学習相談を行っている（資料2 p9、訪問時38）。さらに、2023年度からは薬学部学生厚生委員会内に「学生支援教員」を配置し、低学年（1～3年生）の学生のうち修学や生活に問題を抱える学生を早期に把握して担任と協力しながら問題解決をしていく体制を整えた（資料38、訪問時1-15）【観点6-1-4】。

本薬学部では、体調不良者の迅速な把握・対応を目的として、WEBによる報告システムを導入し学生に報告を義務付けている。報告確認後は学科長が詳細な状況を確認するとともに、登校の可否通達、受診勧奨、授業担当教員・大学保健室への連絡指示、公欠手続き指示等を行っている（訪問時48）。併せて、本状況・対応をまとめて全教員に周知している。その他、学部内に保健室を設置し、急病人やケガ人の応急処置などのヘルスケアを行なうと共に、医師2名が専任教員として勤務しているため、必要に応じて同教員による学生のヘルスケアおよびメンタルケアの支援が行われている（訪問時49）【観点6-1-4】。

本学は「ハラスメント防止宣言」を行い、ハラスメント防止対策委員会やハラスメント相談員を設置して、ハラスメントの速やかな問題解決と防止に努めている。本薬学部においては、ハラスメント防止研修会を開催し、ハラスメント防止に対する教員の意識向上を図っている（資料2 p138、資料11、資料89）【観点6-1-4】。

学習支援に関しては、学部内の教育専任教員が各教科の担当教員とともに支援が必要な学生に対して、その内容に応じて細やかな支援を行っている（基礎資料7、基礎資料9）。また、教務委員会の下部組織として1-3年次教育強化WGを設置し、補講内容・実施を管理している（資料11）。また、【観点3-2-1-3】で述べたように、本学では学生の自律学修を支援するために、各学科の学生が利用しやすい場所にSelf-Access Learning Center (SALC) を設置している。薬学部内のSALC（薬学SALC）では、上級生による下級生の学習指導（週1回程度、資料

65)、学習アプリ(Anki)の利用法に関するセミナーや薬剤師国家試験を終えたばかりの6年生による勉強法のセミナーの開催などを実施している(資料66、資料67)。こうしたSALCの試みを参考に、一部の講義科目でも上級生が下級生を教える手法を用いて補講を実施しており、これは下級生のみならず上級生の理解度の向上にもつながっている。このように、本薬学部では学生の学習支援をする仕組み作りを行っている【観点6-1-4】。

本薬学部では、事故や災害の発生時や被害防止のために、環境安全委員会が「崇城大学薬学部における事故・災害発生時の対応マニュアル」(資料93)を作成し、周知を行っている。また、独自に施設の感染予防対策、対面授業と実習の受講ルール、座席登録の方法を定めて、新型コロナウイルスの感染拡大防止に努めている(資料94)。さらに、後期オリエンテーションの実施時には、実習中の5年生を除く全学年で避難訓練を例年実施しているが、コロナ禍のために本年度は実施できなかった【観点6-1-4】。

その他、学生実習が始まる年次のオリエンテーションの際に、実習に対する一般的な安全教育を行っている。動物実験に関しては、薬理学実習の1コマを使って動物実験教育訓練を行っている(資料95)。さらに、各実習の冒頭でそれぞれの実習における細かな注意点の説明がなされている。学生実習の指導は教授を含む担当研究室の教員全員で行なっており、教員一人当たりの学生数は約20-30名である。各研究室に配属後の卒業研究では、担当教員で改めて研究分野に対応した安全教育を行っている(資料96)。研究室への学生の配属は、各研究室の教員数に応じて行っている。実習指導は全ての教員で行っており、教員1名あたりの担当学生数は4~8名と教員の目が行き届く範囲で研究を行なえるようになっている(基礎資料8)。また、万が一の事故対策として、各階に安全シャワー、学生実習室には洗眼器が備えられている。また、本学部では学部建物内ほぼ全ての講義室や実習室がバリアフリーとなっており、身障者用駐車スペースから講義室、実習室等に至るまで健常者と概ね同様に移動・利用することが可能であり、身障者用トイレに関しても薬学部棟のすべての階に整備済みである【観点6-1-4】。

入学時に本学学生全員が、「学生教育研究災害傷害保険」(クラブ活動も補償)に加入しており、この費用は大学が負担している(資料2 p144-145)。また、早期体験学習および実務実習に際し、医療・福祉系学生の学校管理下敷地外での傷害・賠償・感染事故に対応できる総合補償制度「Wi11」(日本看護学校協議会共済会)への加入を義務づけている(資料97)【観点6-1-4】。

本薬学部では、4年生は4月および1月に、2、3、6年生は4月に健康診断を実施し、学生が受診するようにオリエンテーションで担任が指導している(表6-1-4)。学生の受診率は以下の通りであり、ほとんどの学生が健康診断を受診している(基礎資料10)。また、5年次の長期実務実習に備え、4年前期に水痘、風疹、ムンプス、麻疹、B型肝炎に関する抗体価検査を行い、必要に応じてワクチン接種を義務付け、安心して実務実習に臨めるようにしている【観点6-1-4】。

表6-1-4. 2022年度学生健康診断受診率

	1年生	2年生	3年生	4年生	5年生	6年生
受診率	99.3%	95.2%	93.2%	100%	97.8%*	99.2%

*別途受診者を含めると100%

学生の健康維持に関して、本学部では学部内完全禁煙を徹底し、学外での喫煙学生一掃も視野に入れた禁煙教育と指導を行っている。過去には、禁煙を試みる学生には、教員有志の寄付により開設された禁煙寄付基金からの補助（健康保険適応分）を行い、数名が禁煙に成功している。その後、保険制度の変更により基金による補助は必要なくなったため、相談があった学生には禁煙外来を紹介するという活動を継続している。また、2010年度実施の入学試験から、入学者は非喫煙者とする旨を入試ガイドに記載し、禁煙への取り組みを強化している（資料8-1 p1、資料8-2 p9、p13、p16、資料8-3 p9、資料8-4 p30、p32）【観点6-1-4】。

学生が学習に専念できるようにするための経済的支援に関しては、本学学生厚生課が窓口となり、奨学金募集をはじめとした連絡を薬学部棟の掲示板で行っている。薬学生のみを対象とした奨学金については、本薬学部の進路支援委員会が窓口となり、情報収集・提供を行うとともに、学生の相談も受けている。さらに、本学独自の奨学金制度である「君が淵奨学会」による学生への経済的支援がなされており、入試合格者の中から成績の特に優れている学生を選抜し、特待生として6年間の学費の全額または大部分を免除する「特待生制度」と2年次以上の学業優秀学生に給付金を支給する「学業優秀奨学生制度」がある（資料2 p147～148）。前者の特待生制度は、入試総得点率85%以上かつ入試成績1～10位（一般選抜《前期》）や、入試総得点率85%以上かつ入試成績1～3位（共通テスト利用選抜《前期》）の入学者に対して6年間の学費の全額を免除する制度（ミライクプレミアム）、もしくは、入試総得点率80%以上かつ入試成績1～3位（薬学部専願推薦選抜、一般公募制推薦選抜）や、入試総得点率80%以上かつ入試成績11～30位（一般選抜《前期》）、入試総得点率80%以上かつ入試成績4～10位（共通テスト利用選抜《前期》）の入学者に対して学費の大部分を免除する制度（ミライク50）である（資料8-1 p2、資料8-2 p9、p13、資料8-4 p4、p5）。また、卒業生減免制度（本学卒業生の子どもの対象とした検定料および入学金全額免除）や兄弟姉妹同時在籍減免制度（兄弟姉妹が同時に在籍している者を対象とした授業料の半額免除）を設けている【観点6-1-4】。

[学生の支援に対する点検・評価]

【基準6-1】

本薬学部では、学習・生活支援、就職支援の体制や学生の意見を反映するための体制が整っている。また、学生が学習に専念するための安全教育、各種保険に関する指導、事故・災害に関するマニュアルの整備と学生及び教職員への周知、健康診断、予防接種を実施している。

以上より、【基準6-1】に十分適合している。

<優れた点>

学生の学習支援に関する特に優れた点として、本薬学部では教育専任教員が演習や面談を実施し、各教科の担当教員と連携して細やかな支援を行なっている点や、薬学SALCにおいて、勉強法に関するセミナーの開催や上級生による下級生の学習指導を行っている点が挙げられる。

学生の健康維持に関する特に優れた点として、本学部では学部内完全禁煙を徹底し、学外での喫煙学生一掃も視野に入れた禁煙教育と指導を行っている点がある。2010年度実施の入学試験から、入学者は非喫煙者とする旨を入試ガイドに記載し、禁煙への取り組みを強化している。

学生への経済的支援に関する特に優れた点として、本学独自の奨学制度である君が淵奨学会の特待生制度や卒業生減免制度、兄弟姉妹同時在籍減免制度を設けている。

<改善を要する点>

現時点で早急に改善計画を立案する必要がある項目はないと考えられる。

[改善計画]

現時点で早急に改善計画を立案する必要がある項目はないと考えられる。

7 施設・設備

【基準 7-1】

教育研究上の目的に沿った教育研究活動の実施に必要な施設・設備が整備されていること。

注釈：施設・設備には、以下が含まれること。

教室（講義室、実験実習室、演習室等）、動物実験施設、薬用植物園、図書室・資料閲覧室・自習室（能動的学習が効果的に実施できる施設・設備であり、適切な利用時間の設定を含む）、臨床準備教育のための施設（模擬薬局等）・設備、薬学教育研究のための施設・設備、必要な図書・学習資料（電子ジャーナル等）等

[現状]

講義室については、本学薬学部P棟3～4階に、各学年約110～150人の学生に対して216席の大講義室が1室ずつあるほか、2階に153席の中講義室、3階には69名の小講義室がある。また、薬学部棟に隣接するQ号館の4階には、154席の中講義室が2室、3階には180名の大講義室と72名収容の小講義室がそれぞれ1室、さらに、DDS研究棟4階には270席を設置した大講義室(大会議室)が1室ある（資料3 p.68～74）（基礎資料11-1）。

実習室については、薬学部P棟に4室あり、8人掛け机と椅子が各室に72名分用意されている。いずれも室内照明、温度管理システム、防音設備、音響設備と映像設備が整っており、実習に支障はない。コンピューター演習室には168台のコンピューター並びに同数の座席が設置されている。また、動物実験施設として、生物科学研究棟が配置されている。薬用植物園は、十分なスペースが確保され、学生の実習、卒業研究に活用されている（基礎資料11-1、基礎資料11-2）。

臨床準備教育については、約12のグループ（約10名/グループ）に分けて項目毎に行っており、病院薬局実習室と保険薬局実習室などの実習専用の実習室で20名（2グループ、10名/グループ）、また、約100名（約10グループ）の実習を他の講義室、自習室等を利用してローテーションを組むことにより、適切な規模で行っている（資料48）（基礎資料11-1）。

研究については、教授に対しては1室あたり1名、准教授・講師・助教に対しては1室あたり1～2名が割り当てられている。各研究室には実験室が設置され、教員ならびに卒業研究生(研究室1教員当たり各学年平均9名配属)の研究活動に利用されている（基礎資料11-2）。

研究に必要な設備・機器等としては、共用実験室（NMR室、機器分析室、培養実験室、生物科学研究棟、低温室、薬用植物園、共通実験室）および実験機器（フローサイトメーター、X線解析装置、共焦点レーザー顕微鏡、FT-NMR装置、等温滴定型熱量計など）が備え付けられており、広く利用されている（資料98）。さらに、必要に応じて、崇城大学内の他学部の設備（例：マトリックス支援レーザー脱離イオン化質量分析計、走査型電子顕微鏡、透過型分析電子顕微鏡など）を利用することもできる（資料99）。

自習室としては、薬学部 P棟 各階に1室（計136席）のほか、使用していない講義室や薬学部図書室（60席）も開放している。また、薬学部棟（P棟 約50席、Q棟 約90席）のオープンスペースにも机・椅子を設置しており、自習スペースとして利用されている（基礎資料11-1）。また、研究室配属後の4、5年生は、ゼミ室（18室）も自習室として利用可能である（基礎資料11-2）。さらに、全学図書館の自習室114席も利用可能である。いずれの自習室・自習スペースも8時から21時まで利用できる。（基礎資料12）

図書については、本学キャンパスには、座席数453席の図書館があるほか、薬学部内にも座席数60席の薬学部図書室があり、講義に関する参考書、講義資料、和雑誌など揃えている。本学図書館の蔵書のほか、電子ジャーナルの整備も進みつつある（本学の電子ジャーナルの代表的なもの：Springer 1586誌；Elsevier 1,239誌；WILEY・BLACKWELL 836誌；Oxford University Press 255誌；American Chemical Society 56誌；Royal Society of Chemistry 43誌等）（基礎資料13）。

[施設・設備に対する点検・評価]

【基準 7-1】

本学部の教室・実習室の規模と数は、適切に整備されており、活用されている。また、研究遂行のための設備についても、必要な機器は、ほぼ整備されており、また、全学的に共通で使用できるものもあり、概ね充実していると思われる。図書については、本学と薬学部内に適切な規模の図書室や閲覧室を整備しているとともに、電子ジャーナルの導入も行っている。

以上より、【基準 7-1】に適合している。

<優れた点>

教育研究を行うに十分な設備は整っている。

<改善を要する点>

現時点で早急に改善計画を立案する必要がある項目はないと考えられる。

[改善計画]

現時点で早急に改善計画を立案する必要がある項目はないと考えられる。

8 社会連携・社会貢献

【基準 8-1】

教育研究活動を通じて、社会と連携し、社会に貢献していること。

【観点 8-1-1】医療・薬学の発展及び薬剤師の資質・能力の向上に貢献していること。

注釈：地域の薬剤師会・病院薬剤師会・医師会等の関係団体、製薬企業等の産業界及び行政機関との連携、生涯学習プログラムの提供等を含む。

【観点 8-1-2】地域における保健衛生の保持・向上に貢献していること。

注釈：地域住民に対する公開講座の開催、健康イベントの支援活動等を含む。

【観点 8-1-3】医療及び薬学における国際交流の活性化に努めていること。

注釈：英文によるホームページの作成、大学間協定、留学生の受入、教職員・学生の海外研修等を含む。

【現状】

本薬学部の教員6名は熊本県病院薬剤師会会員として活動している（資料100）。このうち1名は、感染制御研究会ならびに救急・集中治療関連ワーキンググループの世話人として病院薬剤師の活動を支援している（資料101）。また、教員10名は熊本県薬剤師会の会員として活動している（資料102）。また、教員3名は熊本県薬剤師会学術審査委員会の審査員に就任しており、熊本県内の薬剤師の研究活動を支援している（資料101）。さらに、教員7名は熊本県薬剤師会により開催される研修会の講師に登録されており、同会会員の生涯学習を支援している（資料101）。加えて、教員1名は「熊本県後発医薬品安心使用・啓発協議会」の副会長として、熊本県と連携し、後発医薬品の安心使用方策を策定している（資料101）。また、複数の教員が委員や役員として、地域の医療機関や学会の活動に貢献している（資料101）。

その他、数名の教員は、製薬企業主催の講演会の講師等を務め、医薬品適正使用を推進している。一般社団法人 薬学教育協議会及び九州・山口地区病院・薬局実務実習調整機構主催の熊本及び福岡県の薬剤師を対象にしたワークショップの講師を務める教員も数名おり、地域の薬剤師会等と連携をとり、薬学教育の発展に貢献している（資料101）【観点8-1-1】。

製薬企業等の産業界との連携については、複数の研究室が企業との共同研究を行っている（訪問時50）【観点8-1-1】。また、本学では、教員の研究シーズと企業ニーズのマッチングを目指した産官学連携の場とした研究交流会が開催されており、薬学部教員も参加している（資料103）。

卒後教育としては、崇城大学臨床薬学研修センターが主催するクリニカルファーマシー&サイエンスセミナー（CPS）を毎年開催しているおり、本年度も開催した（資料104）。また、臨床系教員が中心となって外部薬剤師との学術交流する勉強会（通称「摩訶泉会（まかせんかい）」）も、本年度も数多く開催した。（訪問時51）【観点8-1-1】。

さらに、臨床薬学研修センターでは、臨床薬剤師との連携を図るべく、臨床現場からの質問や研究支援を行っている（資料105）。加えて、本薬学部教員は、地域住民に対する公開講演の他、学生が主体となって行っている活動（SERVE）をサポートとするなど、地域における保健衛生の保持・向上にも貢献している（資料106）【観点8-1-2】。

医療及び薬学における国際交流の活性化に関しては、本薬学部では英文ホームページを開設し（資料107）、学部及び研究室の情報を発信している【観点8-1-3】。

国際交流については、本学には国際交流センターがあり、学生の海外留学・研修の促進、外国人留学生の受入・支援、海外協定校との交流の推進等を担っている。また、全学組織として、国際交流委員会および国際交流運営委員会の2つの委員会を設置し、それぞれ、国際交流推進に関する方針の決定ならびに事業の企画立案・実施を行っている。国際交流委員会には学部長、国際交流運営委員会には学科の代表教員が構成員として参画している。

現在、薬学部は、スエズキャナル大学（エジプト）、ハルピン医科大学（中国）、インカーネイトワード大学（アメリカ合衆国）、オレゴン州立大学（アメリカ合衆国）、香港大学薬学部（中国）、カーティン大学（オーストラリア）、メトロポリタン自治大学（メキシコ）の7校と交流協定を締結している。（資料108）。

以前、薬学部においては、特に香港大学、カーティン大学との協定に基づく学生の派遣・受入を行っていた（資料109）。さらに、本薬学部の学生も、企業の協力によるアメリカの薬局事情を学ぶ研修（MPC研修）に学生を派遣したり、全学企画の語研修プログラムに薬学部の学生も参加していた（資料110）。しかしながら、新型コロナウイルス感染拡大以降、これらのプログラムを中止した。このように、コロナ禍で、対面での国際交流が困難となったが、薬学部では、教員・学生が参加するオンライン形式の研究交流会をメトロポリタン自治大学との間で開催するなど工夫しながら交流を行った（資料111）。また、薬学研究科に在籍する外国人留学生と彼らが所属する研究室の学生（4・5年生）との実験を通じた交流や留学生が3年次の実習に補助者として参加するなどして国際交流を継続した（資料111）。

2022年度は、対面での海外研修の一部を再会し、大学企画の夏のフィリピン研修（語学研修）には、薬学部の学生3名が参加した（資料112）。併せて、学内での国際交流企画も実施され、6月にドイツ・バウハウス大学からの交換留学生との交流会には薬学部から3名が参加した（資料113）。また、大学院薬学研究科のガーナ人留学生がガーナの薬剤師と文化を紹介し、学生と交流するイベントも開催した（資料114）。さらに、JSTの国際青少年サイエンス交流事業さくらサイエンスプログラムに採択されたメトロポリタン自治大からの教員・学生を受け入れ、研究交流を行った（資料115）。

以上のように、本薬学部では、活発な国際交流が行われている【観点8-1-3】。

教職員の海外研修の体制も大学として整備されている（資料77）。なお、薬学部教員が参加した実績としては、オーストラリアでの長期海外研修とフィリピンでの短期海外研修がある（訪

問時52)。さらに、毎年数名の海外からの訪問研究員の受入実績もあり（訪問時53）、医療薬学における国際交流の活性化のための体制は整っている【観点8-1-3】。

[社会連携・社会貢献に対する点検・評価]

【基準 8-1】

地域の薬剤師会、病院薬剤師会などの関連団体と連携をはかり、評議員・各種委員や、熊本県薬剤師会による研修会の講師をつとめている。また、熊本及び福岡県の薬剤師を対象にしたワークショップの講師を務め、地域の薬剤師会等と連携をとり、薬学教育の発展に貢献している。さらに、複数の研究室は、製薬企業や食品会社等の産業界とも連携し、共同研究を行っている。

卒後教育としては、崇城大学臨床薬学研修センターが主催するクリニカルファーマシー&サイエンスセミナー（CPS）を開催し、薬剤師の生涯学習などの教育指導を行ったり、外部薬剤師との学術交流する機会も頻繁に設けている。さらに、地域住民への公開講座・講演会も複数回開催し、地域における保健衛生の保持・向上や薬学への関心の向上に努めている。

国際交流については、海外の7つの大学と交流協定を締結し、学生の派遣・受け入れを行ったり、さくらサイエンスプログラムを通じ、協定校と、対面での教員・学生の国際交流も行っている。また、留学生と交流できる環境にあり、さらに、薬学部学生の短期留学や教員の海外研修なども実施され、十分な実績がある。

以上より、【基準 8-1】に十分に適合している。

<優れた点>

熊本県薬剤師会ならびに熊本県病院薬剤師会の活動を支援するとともに、例年地域薬剤師の研究活動や生涯学習を支援している。

国際交流に関しては、大学全体で各種留学プログラムや留学に対するサポート体制が整備されており、薬学独自のプログラムに学生も積極的に参加しており、充実している。

学生は、在籍する外国人留学生と研究を通して交流しており、言語や文化を学ぶ良い機会となっている。

<改善を要する点>

現時点で早急に改善計画を立案する必要がある項目はないと考えられる。

[改善計画]

現時点で早急に改善計画を立案する必要がある項目はないと考えられる。