

(様式 17)

薬学教育評価

評価報告書

評価対象大学名 崇城大学薬学部

(本評価実施年度) 平成 27 年度

(作成日) 平成 28 年 3 月 1 日

一般社団法人 薬学教育評価機構

I. 総合判定の結果

崇城大学薬学部（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、2023（平成35）年3月31日までとする。

II. 総 評

崇城大学薬学部は、『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。』を教育研究上の目的とし、これに基づくアドミッション・ポリシー、カリキュラム・ポリシー、および、ディプロマ・ポリシーを定めて6年制薬学教育に取り組んでいる。

教育課程は、カリキュラム・ポリシーに基づいて、総合教育（人間科学、外国語）科目、専門基礎科目、薬学専門科目より構成されている。教養教育は、総合大学の特色を生かした多数の科目が全学部生を対象にして開講されており、薬学部では、薬学準備教育ガイドラインに準拠した科目を最低4科目（8単位）履修するよう定め、学生の履修が容易になるように時間割上で配慮している。語学教育では、1学年を5クラスに分ける少人数教育で行っており、外国人英語教員の直接指導により「聞く」、「話す」についても十分に配慮した教育がなされている。また、「早期体験学習」で病院、薬局以外に小児福祉施設、老人介護施設などを実習先に加えている。薬学専門教育では、薬学教育モデル・コアカリキュラムに準拠した専門基礎知識を学んで5年次からの実務実習に備えるプログラムとなっている。主体的な学習態度、問題発見・問題解決能力の醸成に重点を置いたプログラムとしては、5、6年次の「卒業論文実習」など最低限必要な科目を置いている。参加型実務実習については、実務実習事前学習と共用試験により実務実習を行う能力を担保した上で、九州・山口地区調整機構と大学の実務実習委員会の連携により、熊本県内・外の病院、保険薬局において、モデル・コアカリキュラムに沿った内容で行っている。

薬学部の専任教員数は、実務家教員を含めて、大学設置基準を上回っており、専任教員数に対する学生数比率も適切な範囲にあるが、若手教員の割合がやや少ない。若手教員が海外留学できる制度も活用されており、施設・設備などの学習・研究環境はほぼ良好であり、卒後教育や地域医療への貢献も行っている。

以上より、崇城大学薬学部は、本機構の評価基準に全体としては適合していると結論できる。しかし、本機構の評価基準に達していないため改善が必要である主な問題として、以下の諸点がある。

1. 「教育課程の編成・実施の方針」とそれに基づいてカリキュラムを構築することの重要性を十分に理解した、責任あるカリキュラムの検討体制を早急に確立することが必要である。
2. 6年次後期の必修科目である「総合薬学演習Ⅲ」の大部分を薬剤師国家試験予備校に委託していることは不適切であるので、早急に改める必要がある。
3. コミュニケーションの基本的能力を修得するための科目を増やすと共に、「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」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。
4. 学力の不足する入学者が増えていることが懸念されるので、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について検討することが必要である。
5. 進級判定基準が規程に定められていないので、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早急に改善することが必要である。
6. 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年次在籍者の約25%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。
7. 「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。

崇城大学薬学部は、改善すべき点及び助言を踏まえ、より一層、組織的に医療人としての薬剤師の育成に取り組み、さらに向上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。

崇城大学薬学部の教育研究上の目的は、学則の第3条第2項(5)で『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。』と規定されており、これは医療を取り巻く環境、薬剤師に対する社会のニーズをふまえたものとなっている。一方、「自己点検・評価書」の「まえがき」には、薬学部の「理念」として『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』が、「教育研究上の目的」として『崇城大学薬学部は、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病の治療に役立つ生命科学研究を行う』が記載され、薬学のホームページにも同じ「理念」と「教育研究上の目的」が公表されている。これらは、学則に規定されている「教育研究上の目的」と本質的に同じ主旨ではあるが、表現が異なっているので、統一を図ることが望ましい。

「教育研究上の目的」を学内に周知するため、学生には学年初めのオリエンテーションで説明し、教職員には年度初めにメールで確認を喚起している。しかし、「教育研究上の目的」などは冊子体で学生に配布される「学生便覧」には収載されておらず、学内への周知には更なる努力が望まれる。

薬学部の「理念」や「教育研究上の目的」を教授会で定期的に検証して変更するための体制は構築されている。しかし、検証を議題にあげた教授会では、検証の必要はないとして実質的な検証は行っていない。

2 カリキュラム編成

本中項目は、教育課程の編成・実施の方針（カリキュラム・ポリシー）に基づいてカリキュラムを構築する体制が十分ではないこと、並びに6年次後期の必修科目である「総合薬学演習Ⅲ」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など、教育課程の編成に重大な問題点があり、適合水準に達していない。

崇城大学薬学部の「教育課程の編成・実施の方針（カリキュラム・ポリシー）」は、「自己点検・評価書」に以下のように記載されており、同じものが学部のホームページで公表されている。

カリキュラム・ポリシー

1. 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。
2. 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。

3. 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。
4. 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。

崇城大学薬学部は、このカリキュラム・ポリシーに基づいて薬学教育カリキュラムを点検し、【基準2-2】に適合していると自己評価している。しかし、評価対象年度である平成26年度に「教育課程の編成・実施の方針」として教職員にメールで配信し、学生にオリエンテーションで配布した印刷物に記載されているカリキュラム・ポリシーは、上記とは異なる以下のようなものであった。

カリキュラム・ポリシー

1. 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する。
2. 高度な医療に対応できる能力を養うために、医療系科目を充実させる。
3. 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る。
4. 効果的な学習のために、動機づけから基礎、応用科目へと段階的に学習を積み上げる科目編成とする。

これら二つのカリキュラム・ポリシーを比較すると、教育の内容に関するポリシー1.～3. は本質的に同じで、学部の「教育研究の目的」に沿ったものとなっているが、科目の編成方針に関わるポリシー4. は両方で正反対の趣旨になっており、前者は平成27年度から実施される新しい薬学教育モデル・コアカリキュラムの方針（学習成果基盤型教育）で、後者は従来の薬学教育モデル・コアカリキュラムの方針（積み上げ型教育）となっている。これらの事実から、「自己点検・評価書」に記載されているカリキュラム・ポリシーは平成27年度から適用される新しい薬学教育モデル・コアカリキュラムに対応するべく策定されたもので、評価対象年度に適用されているカリキュラム・ポリシーはオリエンテーション資料に記載されているものであると判断され、訪問調査に先立つ大学への質問への回答でこれを確認した。さらに、カリキュラムの構築を評価する根拠として調書に記載したカリキュラム・マップも、前者のカリキュラム・ポリシーに対応したもので、評価対象年度に適用されているカリキュラム・ポリシーとカリキュラム構築に対応したものではない。

以上より、崇城大学薬学部には「教育課程の編成・実施の方針」が設定され、カリキュラム・ポリシーとして公表されてはいるが、カリキュラム編成に関わる自己点検・評価に

においてカリキュラム・ポリシーとカリキュラムが正しく対応づけられていないことは、『カリキュラムを教育課程の編成・実施の方針に基づいて構築すること』の意義を大学が理解していないことの表れであると判断せざるを得ない。さらに、崇城大学では「学生便覧」にカリキュラム・ポリシーやカリキュラム・マップを収載しておらず、「教育課程の編成と実施の方針」を「学生便覧」など履修に際して学生が参照する冊子に収載して周知を図ることの意義と必要性を認識しているとは思われない。このような実態は、「教育課程の編成と実施の方針」を設定し、それに基づいて教育カリキュラムを構築することの意義と重要性を理解した責任ある体制を確立している状態とは言えない。

前述した二つのカリキュラム・ポリシー間で本質的な違いがない、教育内容に関わるポリシー1. ～3. と評価対象年度に実施されているカリキュラムとの対応を点検すると、ポリシー2. に謳われている『医療系科目の充実』については、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設けるなど、カリキュラム・ポリシーに即したカリキュラムになっていると判断できる。しかし、ポリシー1. に対応する教育では、1～4年次に開講している「生命倫理学」など6科目の薬学専門必修科目で関連する内容を扱っているものの、それ以外は選択科目で受講者数が多いとは言えないこと、教養科目の履修機会が事実上2年次までに限られていることなどから、『教養・倫理教育を継続的に実施』しているとはいえない。また、後の中項目で指摘するように、ポリシー3. に対応する『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る』というポリシーが十分満たされているとも言えない。このような状況から、評価対象年度に実施されているカリキュラムの内容はカリキュラム・ポリシーを十分に反映しているものではない。

大学が「薬学共用試験及び薬剤師国家試験準備教育」としている授業科目は、評価実施年度の4～6年次に適用されているカリキュラム（「自己点検・評価書」で旧カリキュラムとなっているもの）では「総合薬学演習Ⅰ」（3年次、1単位）、「総合薬学演習Ⅱ」（4年次、2単位）、「総合薬学演習Ⅲ」（6年次、3単位）であり、これらの単位数の合計（6単位）が卒業要件単位（194単位）の3%程度であることを根拠にして、「試験準備教育には偏重していない」と自己評価している。また、書面調査に基づく質問に対する回答と共に提出された資料によって、6年次の時間割では後期の全てのコマを使用している「総合薬学演習Ⅲ」も実際は単位数にほぼ見合った時間数で開講されていることが明らかになり、単位数や授業時間上からは試験準備教育に偏重してはいない。しかし、同じ資料によって、3単位の必修科目である「総合薬学演習Ⅲ」において、12月に行った12コマを

除く演習授業の大部分が薬剤師国家試験予備校の講師の担当となっていたことが判明した。実質は国家試験準備教育であるとはいえ、大学が薬学教育の総まとめと位置付けている必修科目である「総合薬学演習Ⅲ」の授業の大部分を、大学教員ではない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るので、早急に改める必要がある。また、必修科目である「総合薬学演習Ⅱ」でも専任教員による演習などの授業は行われておらず、業者が作成した問題を用いたe-learningによる自己学習を行わせ、その成果を試験で評価していることも、好ましいことではない。この他、6年次の時間割で後期の全てのコマが見かけ上「総合薬学演習Ⅲ」となっており、「総合薬学演習Ⅲ」に配属研究室での自己学習が含まれていることは、学生に『大学が卒業研究より国家試験準備教育を優先させている』という認識を与えてしまうことが懸念される。

カリキュラムの検討は、教務委員会内に置かれた「カリキュラム検討ワーキンググループ」が対応し、最終的な検討は教授会において行うと説明されているが、カリキュラム・ポリシーに基づいてカリキュラムを構築するという姿勢については、先に指摘したような問題点がある。

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ける、総合的な目標達成度を評価する体制に懸念される点が認められる。

崇城大学薬学部は、『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教育』の基礎として、1年次に「生命倫理学」、「薬学概論」、「早期体験学習」を置き、それらを「医薬倫理学」などを経て「病院・薬局実務実習」に接続させることで冒頭に掲げた教育目標を達成させるとしている。このような意味づけから、「早期体験学習」を医療人教育の基本となる様々な内容に対応させる科目と位置付け、病院、薬局以外に小児福祉施設、老人介護施設などを実習先に加えている。施設への訪問前には事前学習とSGD (Small Group Discussion) を行っており、施設への訪問見学後には、そこで得た結果をまとめた発表を行い、報告書を作成している。このような「早期体験学習」の構成は、大学が意図する目的に即したものであり、訪問調査における意見交換において、個々の学生が訪問する施設を病院、薬局、福祉施設などの1ヶ所とし、ある程度の期間をかけて、まとまった体験を行うことが必要であると考えていると説明された。しかし、「早期体験学習」の目的を達成するには、個々の

学生が内容の異なる複数の施設を訪問する体験が必要であり、終了後の報告会によってそれが補完できているとは考えられない。また、この実態では、【観点3-3-2-1】が求める「薬剤師が活躍する現場などを広く見学させる」という「早期体験学習」の目的を達成できているとも言えない。これらの問題点を解消し、個々の学生が、大学が特色とする様々な医療・福祉施設を含めて、行政、病院、薬局、企業など、複数の見学先を訪問見学するよう、「早期体験学習」の内容を改善することが望ましい。その他、「薬学概論」では薬学分野での学習意欲の醸成とキャリア・パスを早期から考える機会の提供を目的とする教育を行っている。

【基準3-1-1】では、ヒューマニズム教育・医療倫理教育において、指標を設定してアウトカム評価を行うことを求めている。大学は、「生命倫理学」をはじめとする上述した科目では、それぞれに達成度を評価し、それらを積み上げることで医療倫理の段階的醸成を図っていると説明しているが、これはヒューマニズム教育・医療倫理教育全体としての達成度評価とは異なるものであり、基準の趣旨に沿った形での指標を設定して評価するよう改善する必要がある。

コミュニケーションの基本的能力を身につけるための科目としては、2年次に「コミュニケーション論」、4年次に「実務実習事前学習Ⅰ、Ⅱ」を開講している。しかし、後者はコミュニケーション能力の醸成を主な目的とする科目ではなく、それ以前の段階でもコミュニケーションの基本的能力を修得する科目が不足しているため、該当する科目を増やすことが望まれる。また、学生のコミュニケーション能力に関する評価は、「コミュニケーション論」以外でも「早期体験学習」など複数の科目に含まれる意見発表やSGDに評価の指標を設けて行っていると自己点検しているが、個々の科目で独立して評価している現状は、基準が求めるコミュニケーション能力に関する目標達成度について指標を設定して評価していることにはならないので、学生のコミュニケーション能力を総合的に測定する適切な指標を設定して評価するよう改善する必要がある。

崇城大学では、総合大学の特色を生かして、多数の教養科目を、全学部生を対象にして開講しており、薬学部では薬学準備教育ガイドラインに準拠した内容の科目を選択必修として最低4科目（8単位）履修するよう定め、それらの科目は学生の履修が容易になるよう時間割上でも配慮している。しかし、教養科目が履修できるのは1年次と2年次に限られているので、少なくとも3年次までは履修が可能となるような時間割編成が望まれる。

語学教育では、1年次に「英語Ⅰ」、「英語Ⅱ」、2年次に「英語Ⅲ」、「英語Ⅳ」を何れも必修科目として開講し、1学年を5クラスに分ける少人数教育を行っている。また、外国

人英語教員の直接指導により「聞く」、「話す」についての教育がなされている。このように、低学年での英語教育は充実しているが、「薬学英语」は117名を1クラスとする授業を行っており、シラバスに記載されている4要素すべてをカバーする教育は困難であると考えられること、「実用薬学英语」の履修者が31名と少なく、4要素をカバーするとしているにも拘わらず評価が定期試験とレポートだけであることなど、薬学専門の外国語科目には不十分な点が見られるので、改善が望まれる。この他、「中国語」と「ドイツ語」も開講されているが、それぞれ10名、8名と受講者数が少ない。

新入学生の学力を、薬学専門教育に必要なレベルに揃えるための準備教育として、「薬学基礎数学」、「薬学基礎数学演習」、「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」及び「情報処理演習」を必修科目として開講している。これらの科目が新入学生に対する準備教育として有用であることは評価できるが、入学までの学習履歴を考慮して不足部分を補うことができるような、必修科目以外の教育プログラムを準備することが望まれる。また、上記の科目において、シラバスに記載されている授業回数と単位数の関係が科目間で異なる（「薬学基礎数学」は15回で1単位、「薬学基礎物理学」や「薬学基礎化学」は8回で1単位など）ことは好ましくないので改善が望まれる。

医療安全教育は、「医薬品安全性学Ⅱ」、「創薬概論」、「血清製剤学」等の講義の中で薬害や医療過誤に関する授業として行われている。1年次の「薬学概論」では薬害被害者から直接に話を聴く特別講演が行われているが、それ以外の科目では薬害、医療過誤、医療事故等の被害者やその家族、弁護士等を講師とする授業は行われておらず、医療安全教育のさらなる充実が望まれる。

生涯学習の意欲醸成のために学生と現役薬剤師が接する機会は、「早期体験学習」や「実務実習事前学習」に設けられている。しかし、これらの科目は『卒業後も継続した学習が必須であることを認識すること』を目的とするものではなく、この目的で病院・薬局・企業等で活躍している薬剤師を講師とする科目は開講されていないので、そのような科目の開講が望まれる。なお、大学が主催して年1回開催する卒後研修会には、在学生の聴講が認められており、多数の学生（直近の第4回では在学生147名）が参加している。

【観点3-1-1-5】で求められている「医療人教育の基本的内容」に関わる科目は52単位であり、これは卒業要件192単位の5分の1を超えていると自己評価している。「実務実習事前学習」をここに含めることは基準の趣旨とは異なっており、「創薬概論」はシラバスの内容からここに含めることは適当ではないと考えられるが、それらを除いても観点が

求める基準は満たしている。

4 薬学専門教育の内容

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、シラバスにおける薬学教育モデル・コアカリキュラムの到達目標と授業の内容、計画との関連づけと、学生が授業内容と到達目標との関係を把握するための情報提供とに懸念される点が認められる。

崇城大学薬学部では、平成25年度に薬学専門科目のカリキュラムの一部を改訂し、2年次までと3年次以降では適用されるカリキュラムが一部異なっている。教育課程の構成と教育目標が薬学教育モデル・コアカリキュラムに準拠していることは、全ての到達目標を必修科目でカバーしていることで達成していると自己評価している。しかし、基礎資料3に記載されている上級学年の科目は評価対象年度の開講科目と一致していないし、シラバスに記載されている科目毎の薬学教育モデル・コアカリキュラムの到達目標と授業計画との関連についての説明はなく、学習内容と達成目標とを結び付けることができない。このような状況では、教育課程と教育目標が薬学教育モデル・コアカリキュラムに準拠していると結論することはできない。シラバスには、各科目の到達目標と科目内容との関連性を明確に説明しておくことが必要である。

各授業科目の学習方略に関しては、教育目標の達成に適したものが用いられていると判断できる。大学では、「知識」の教育においても対話形式の学習方法に努めていることを自己評価しているが、シラバスの説明が不十分であり、そのような学習方法を採用している科目ではシラバスの【授業方法】欄に明記することが望ましい。

基礎系実習科目について、「自己点検・評価書」には平成27年度実施のカリキュラムの科目と旧カリキュラムの科目の双方が記載されているが、本評価では評価対象年度に実施されている旧カリキュラムのみを対象とする。基礎系実習科目は、11科目（11単位）開講されており、実験実習に関わる技能ならびに態度の到達目標の全てをカバーしていると自己評価している。これらの実習科目では、1科目に最低でも午後2コマ4時間を1回として、7.5回（30時間）を充てている。しかし、実習科目のシラバスに記載されている実習回数には4～10回と幅がある。これは、科目によって実習テーマの数をシラバスの実習回数に記載しているものがあるためであると補足説明されたので、シラバスへの実習回数の記載を統一することが望まれる。

授業科目における基礎と臨床の関連づけについては、一部の科目で実現されているが、十分であるとは言えない。専門科目の教育に対する学外の人的資源の協力については、「薬

学概論」での薬害被害者の講演、「救急救命医学」のICLS講習などで実現されているとしているが、「救急救命医学」の履修者は36名であり、より多くの学生が受講するように努めることが望ましい。

大学独自の内容を含む専門科目は「ポストゲノム科学」、「救急救命医学」、「薬品製造化学」、「血清製剤学」、「医用電気生理学」など、17科目に及ぶが、それらの科目の受講者は著しく少ない。

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、実務実習事前学習における目標達成度の総合的な評価を行う体制と、実務実習事前学習のシラバス記載内容とに懸念される点が認められる。

崇城大学薬学部では、「実務実習事前学習（実務準備実習）4年、Ⅰ、Ⅱ」を4年次に、「実務実習事前学習（実務準備実習）5年」を5年次に開講している。これらの学習では、「講義」、「演習」、「SGD」、「実習」、「講義・演習」、「演習・実習」などの学習方法を活用し、独自の項目であるフィジカル・アセスメントなどの実習も取り入れて、90分、122コマの授業を行っている。これらの授業は、実務実習モデル・コアカリキュラムの到達目標をすべて含み、モデル・コアカリキュラムに準拠して行われていると自己評価している。この自己評価を裏付ける実態は、書面調査で確認できず、書面調査後に提出された大学からの補足資料と訪問調査で全グループの実習スケジュールを点検することによって確認した。しかし、書面調査で確認できなかった一因となった、シラバスに記載されている到達目標の表現と実施順序がモデル・コアカリキュラムのそれらと異なっている現状は、学生が事前学習に関するコアカリキュラムの到達目標をシラバスから理解することを困難にしていることが懸念されるので、改善が必要である。

事前学習は、内容に応じて講義室、実習室、模擬薬局を用い、4年前期から5年次の5月7日まで十分な時間をかけて行っている。事前学習の指導には、実務家教員6名が統括責任者となり、大学教員としての発令のない臨時講師の実務実習委託病院薬局および調剤薬局の薬剤師（54名）と看護師（1名）、助産師（1名）、臨床検査技師（2名）、さらに患者の協力を得る指導体制をとっている。

事前学習の成績評価は、講義形式で行う項目については主に筆記試験、技能、態度を評価する項目については、実地試験、観察記録やレポートによって評価している。しかし、それらの評価は項目別に行われているので、事前学習全体としての目標達成度を評価する

指標を設定し、それに基づく評価を行う必要がある。事前学習は、5年次5月の実務実習開始の直前まで行われており、第Ⅱ期～Ⅲ期に実習を行う学生に対しては、開始直前に集合研修を行っている。

薬学共用試験（C B T (Computer Based Testing)、O S C E (Objective Structured Clinical Examination)) は、共用試験実施委員会とその下部委員会となるC B T実施委員会、システム管理委員会、O S C E対策・実施委員会を組織して行っており、C B Tは、コンピュータ150台を整備したコンピュータ演習室、O S C Eは、講義室、病院薬局実習室および実習室で実施している。薬学共用試験の合否判定は、薬学共用試験センターの提示した合格基準に基づいてなされ、外部モニター委員より「共用試験が公正に実施されるように整備されている」と評価されている。薬学共用試験（C B T、O S C E）の結果は、実施時期、合格者数、および合格基準がホームページに公表され、受験者数は「自己点検・評価書」に明記されている。

実務実習を実施する体制としては、医療薬学講座から選出された教員（4名）と教務委員長とで構成される「実務実習委員会」が組織され、実務実習の企画、調整と、病院・薬局との調整に当たっており、九州・山口地区調整機構（以下、調整機構）との連絡等を含めた実務実習全般の取りまとめ役となっている。

実務実習に参加する全学生は、実習に先立って4年次の2月に健康診断を受診している。実習中の守秘義務遵守等に関して、実習開始前に学生に対し説明を行い、学生から誓約書を提出させている。また、実習生は調整機構の指針に従って抗体検査を受け、適切な対応をとっており、補償賠償等の保険に加入して学生および関係者の安全確保に努めている。実習先となる病院・薬局への学生の配属は、学生の保護者が居住する地区での実習を原則に、調整機構が決定しているが、事前に聴取した学生の希望を重視するよう努めており、希望への対応が困難である場合は学生に事情を説明して了解を得ている。

病院および薬局実習では、目標達成度が列記され、評価するための指標が設定されている「形成的評価表」で、学生が自己評価した結果と実習項目の全てが実施されていることを、指導薬剤師と教員が確認している。

実習中の巡回指導は全教員が分担して実施しており、指導教員は施設訪問時に指導薬剤師と面談して得た情報に基づいて学生を指導している。また、実務実習委員会がメールによって施設から実習の進捗状況を随時確認する体制も構築されている。しかし、指導教員による施設訪問は1回が原則となっており、中間発表会で全学生の実習進捗状況を把握する体制をとっているとしても、大学による実務実習の指導体制が十分であるとは言えない

ので、改善が望まれる。

実務実習の評価は、指導薬剤師による「実務実習評点表」、学生による「実務実習ノート」と「感想レポート」を実務実習科目責任教員が、それぞれを50：25：25の比率で統合して最終評価（総括的評価）を行っている。実習中には、教員が施設を訪問した際に「確認票」によって実習の進捗状況と問題点を把握している。また、実務実習期間中に、全員を大学に集めて学修内容に関するSGDと全体発表会を実施している。

実習終了後に実習の内容、状況、成果に関する意見を聴取するため、学生にはアンケート調査を、指導薬剤師に対しては「実務実習評点表」の総合意見の欄に意見の記載を求め、指導教員に対しては実務実習委員会委員長がメールで意見聴取を行っている。

総合的な学習成果は、「実務実習評点表の評価基準について」の「評価基準」によって指導薬剤師が行った「実務実習評点表」の評価と、「実務実習評点表の評価基準について」の「成績評価方法」の「指標」によって実務実習担当教員が行った「実務実習ノート」の評価とを基にして、実務実習担当教員が「実務実習評点表」の目標到達度、「実務実習ノート」や「感想レポート」を統合して評価するとしている。しかし、それらで用いられている評価方法と基準は各々に異なっており、総合的な学習成果の評価にはなっていないので、それらを総合した評価を行うよう改善することが望まれる。

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、卒業論文実習の評価体制と、問題解決能力の醸成のための教育における総合的な目標達成度の評価体制とに懸念される点が認められる。

崇城大学薬学部では、卒業研究を「卒業論文実習」（8単位、必修）として、5年次と6年次に実施している。時間割上での「卒業論文実習」のコマ数は、5年次は週10コマ、6年次は前期に週11コマが充てられているが、6年次後期の時間割には明確なコマの割り当てがない。「卒業論文実習」は5年次に96時間、6年次に300時間実施しているとされているが、5年次には多くの期間が実務実習に充てられることを考えると、これらの時間は時間割上で割り当てられているコマ数に見合うものであり、396時間は8単位の实習に必要な基準上の時間数（360時間）を満たしている。しかし、中項目2で指摘したように、6年次の時間割では「卒業論文実習」より「総合薬学演習Ⅲ」に多くのコマ数が割り当てられ、前期も毎日1限目に「総合薬学演習Ⅲ」が置かれている。このような時間割の実態は、学生が卒業研究より国家試験準備教育を重要だと感じ、卒業研究を相対的に軽視する状況を

生じることが懸念される。

「卒業論文実習」の成果は、「卒業論文」として指導教員に提出することが義務付けられており、提出された論文は研究室で保管されている。また、「卒業論文要旨」を6年次の12月1日までに提出させ、学科がまとめて管理している。なお、学生に配布している「卒論のフォーマットと提出管理の概要」には、「卒業論文要旨」には研究の医療や薬学における位置づけを述べるよう指示されている。「卒業論文」の作成に先立って、8月末（平成26年度は8月29日）に「卒業論文予備審査発表会」が行われ、個々の学生が指導教員以外の教員2名の前で研究内容のポスター発表と質疑応答を行い、評価と助言を受け、卒業論文作成の一助としている。「卒業論文実習」の最終評価は、指導教員が①「実習への取組や研究態度」と「問題解決能力」、②「卒業論文予備審査発表会」と「研究室単位で行われる最終発表会」での質疑応答、③「卒業論文」の内容を、それぞれ4段階で評価し、その結果を①：②：③＝6：2：2の比率で配分し、100点満点で評価している。この評価は、学部共通の「卒業論文実習評価表」によって行われてはいるが、評価の判断は指導教員が単独で行っており、評価の公平性が保たれていることは確認できない。

問題解決能力を醸成するための科目として、授業内容に「参加型学習」、「グループ学習」あるいは「自己学習」を含む科目が1年次から6年次にわたって配置されているとされているが、シラバスからはどの科目がその目的を持つ科目であるかを判断することができない。また、問題解決能力の目標達成度を評価するための指標を設定して、それに基づく評価は行われていない。また、問題解決能力の醸成を目指す内容を含む科目とこの目的に沿った教育が行われている実質的な時間は実単位数が15単位と説明されており、卒業要件単位の1/10を下回っているため、該当科目を増やして問題解決能力の醸成を図ることが望まれる。

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、薬学教育に必要な学力を有する入学生の確保に懸念される点が認められる。

崇城大学薬学部では、教育研究上の目的に基づいて以下のアドミッション・ポリシーを定め、ホームページと入学試験要項で公表している。

崇城大学薬学部 入学者受入れ方針（アドミッション・ポリシー）

- ・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ます。そのため、専門知識とそれを基盤とした問題発見・解決能力を修得する上で必要な、基礎学力と論理的思考

を有する人。

- ・高い倫理観をもち、患者の立場に立った医療を提供できる薬剤師を養成します。そのため、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。
- ・社会に貢献できる薬の専門家を養成します。そのため、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。
- ・喫煙について：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。

上記の「入学者受入れ方針」の設定は、教務委員会で検討・設定・改定案作成を行い、教授会での討議を経て承認されている。なお、『入学者は非喫煙者とします』は、崇城大学薬学部の独自の観点であると自己評価しているが、入試要項の出願資格に明記しているのみで入学者選抜時にはその確認を行っておらず、喫煙者の入学は排除できていない。

入試問題は大学の専任教員で構成される「入試問題作成委員会」が作成しており、理科の問題の作成は薬学部の教員が担当している。入学試験の合否判定は薬学部教授会で行い、その結果を学長が承認することで確定する体制になっている。入学者選抜は、専願推薦、一般推薦、一般前期、センター利用前期、センターマルチ、センター利用後期と6種類の方式で実施している。一般選抜では数学・外国語・理科の3科目の試験を行っているが、センター利用選抜は大学入試センター試験（4教科5科目あるいは3教科3科目）の総合得点（傾斜配点有り）のみで判定している。一方、専願推薦、一般推薦では、数学・理科の試験と面接試験の結果によって選抜している。学習意欲や医療人としての適性を判定するため、平成24年度入試から専願推薦試験、平成26年度から一般推薦入試においてグループ面接を導入しており、専願と併願で面接試験の評価の基準点を変えて、専願者では面接でより精密な順位付けができるよう工夫している。

大学は、『入試選抜の科目数を3科目とし、化学を必須科目にすることで、入学後の教育に必要な学力を有する入学生を適切に選抜できている』と自己評価している。しかし、一部の入試では3科目の学力試験が行われていないので、上記の方針に沿って、全ての入学試験で3科目の学力試験を行うことが望ましい。また、留年する学生数は平成24、25年度で一旦減少傾向にあるが、平成26年度ではまた増加に転じている。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生が増加している可能性を示唆しているので、入学者選抜における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。

入学者数の入学定員に対する比は、直近6年間の平均が1.09であり、入学者数と入学定員数とは乖離していない。しかし、センター試験利用による合格者が入学する割合は他の入試より低い(47%)。

8 成績評価・進級・学士課程修了認定

本中項目は、進級判定基準が規程によって規定されていないこと、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」の不合格によって卒業延期となる学生が多く出ていること、それらの学生に対する教育指導体制が不十分であることなど多くの重大な問題があり、適合水準に達していない。

崇城大学薬学部は、成績評価の基準を「学生便覧」に記載し、各期のオリエンテーションで学生に周知している。しかし、それらの根拠となる学則などの規程による裏付けは明記されておらず、根拠資料でも確認できない。また、シラバスにおける評価基準の記載方法は科目によって異なっており、複数の評価方法を用いるにも拘わらず個々の寄与率が明記されていない科目が散見される。

学生への成績通知は、科目担当者から掲示あるいは口頭で試験後速やかに行われることになっている。成績に疑問がある学生は担当教員に直接申し出て教員が個別に対応するが、成績評価に対する異議申立は制度化されていない。成績はWEBシステム上からも確認でき、最終的な成績表が担任から学生に手渡される。また、保護者に対しては、3月と9月に「学業成績簿」が送付される。なお、平成27年度からは、GPA (Grade Point Average) による評価を導入することが予定されている。

進級基準は、「学生便覧」に概要が示され、具体的な基準は学年初めのオリエンテーション時に配布する担任名の文書で通知している。「自己点検・評価書」には、『進級判定基準は、入学時に学則にて定められている。』と記載されている。しかし、学則第10条には『1年次から5年次のそれぞれの進級基準については、別にこれを定める。』となっており、上記の“学年初めのオリエンテーション時に配布する担任名の文書”以外に対応する具体的な進級基準を定めた文書は見当たらない。このような実態に基づいて考えると、進級基準は随時設定されて年度初めのオリエンテーション時に当該年度の進級基準として担任名で通知しているものと判断できる。学則が下位規程で定めるとしている進級基準を、担任名の配布資料で通知していることは不適切である。進級基準は、学則に遵って下位規程で明確に規定し、それを明示して学生に周知するよう改善することが必要である。

留年した学生には、クラス担任が面談を行い、留年中の学生の生活をサポートしている。

また、カリキュラム変更などで留年生の未修得科目の履修が不可能にならないよう、時間割編成や代替授業の開講などの配慮を行っており、留年生の上位学年配当授業科目の履修は「履修規程」で制限している。

留年、休学、退学の数は少ないと言える状況ではなく、低学年で多い傾向がある。これは入学者に薬学教育を受けるのに必要な基礎学力を欠く者が含まれていることを示唆している。大学では、この状況を改善するべく薬学準備教育科目を必修化し、平成25年度1年次の留年は4名と前年（9名）から半減させたと自己評価している。しかし、この学年は次の年に26名が留年となり、前年より10名以上増えている。この事実は、準備教育を行っても2年次までの留年者を減らすことができてはいないことを示唆しており、他の対応策を考えることが望まれる。大学では、平成21年度入学者（平成26年度卒業）の卒業率が著しく低下したことから、平成27年度入試から化学の基礎学力をより適切に評価できるように工夫したとしている。

崇城大学薬学部は、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治療に役立つ生命科学研究を行う」に基づいて、以下のようなディプロマ・ポリシー（学位授与の方針）を掲げている。

ディプロマ・ポリシー（学位授与の方針）

- ・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
- ・薬剤師としての高度な知識を修得したもの
- ・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
- ・科学的思考にもとづく問題発見・解決能力を有するもの

このディプロマ・ポリシーは、平成27年度からの学習成果型教育の導入に向けて薬学部FD（Faculty Development）で説明され、教授会で最新版として承認を得た平成27年度から適用されるもので、評価対象年度（平成26年度）に適用されていたものではない。また、薬学部FDで説明された改訂案の作成経過も明らかではない。ディプロマ・ポリシーの教員への周知は年度初めにメールによって行われ、学生への周知はオリエンテーションで行われている。また、薬学部ホームページにも公開されている。

学士課程の修了判定基準は、学則第13条に「卒業要件」として規定され、学生には「学生便覧」に記載して周知しており、人文社会分野8単位、外国語分野8単位、専門基礎8単位及び専門科目170単位を含む194単位の取得を求めている。学士課程修了（卒業）の可否は、2月に開催する薬学部教授会において卒業要件の充足を公正かつ厳格に判定し、学長が卒業を認定している。卒業率は、平成18から21年度入学生にかけて、72.2から45.6%

へと低下し、特に21年度入学生（26年度卒業）では前年度の63.2%から45.6%へ急減しているが、原因についての自己点検・評価は行われていない。しかし、訪問調査における成績処理に関わる資料の閲覧によって、平成26年度の卒業延期者は全て「総合薬学演習Ⅲ」（必修3単位）の未修得によるものであることが判明した。「総合薬学演習Ⅲ」については、授業担当者を早急に改善する必要があることを中項目2で指摘したが、この科目の成績評価が一般の科目と異なる基準と方法によって行われていることも訪問調査における合否判定資料の閲覧によって明らかになった。すなわち、この科目では複数回の確認試験の成績に基づくポイントと複数回の薬剤師国家試験と同じ形式の実力試験の成績とを総合的に判断して成績評価と合否判定を行っている。この事実は、「総合薬学演習Ⅲ」の合否判断において、薬剤師国家試験の合否予測が重視されていることを意味している。「自己点検・評価書」には、卒業予定者に対してディプロマ・ポリシーの冒頭にある『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』の達成度を確認するためのレポートを課し、卒業研究指導教員が「可」「否」二段階で評価し、対象者全員がこれを満たしていることを教授会で確認しているという説明がある。しかし、上述した実態は、卒業の可否判断が薬剤師国家試験への合否の予測を重視して行われていることを示しており、平成26年度に「総合薬学演習Ⅲ」の単位未修得によって卒業が延期となった学生数（33名）は、6年次在籍者（128名）の約25%に相当する。「総合薬学演習Ⅲ」は3単位の必修科目であるので、その単位未修得者の卒業を認めないことに卒業判定基準上の問題はないが、薬剤師国家試験の模擬試験というべき試験の結果で合否が決まる「総合薬学演習Ⅲ」の単位未修得によって多くの学生が卒業できていない状況は好ましいことではなく、早急に改善する必要がある。

卒業学年の留年生に対しては、担任が面談して学習指導などの助言を行うと共に、週1回の補講と自主学習を課しているが、後者は十分に機能しておらず、学士課程修了判定により留年となった学生に対する指導体制を構築することが必要である。

総合的学習成果の評価については、6年次の「総合薬学演習Ⅲ」の試験成績で臨床能力における学習成果を、「卒業論文」と「卒業論文発表会」などで問題解決能力の学習成果を評価しているとしている。また、「総合薬学演習Ⅲ」では、試験を複数回実施することで総合的な学習成果を適切に判断しているとしている。しかし、国家試験準備教育として6年次に置かれている「総合薬学演習Ⅲ」の試験による成績評価は、上述のような問題点を含めて、【基準8-3-3】で求められている「総合的学習成果」の評価に対応するとは言えない。

9 学生の支援

本中項目は、適合水準に達している。

崇城大学薬学部では、入学者への導入ガイダンスを全学規模で行う1泊2日の阿蘇研修の機会と薬学部独自のガイダンスで行っている。薬学部のガイダンスでは、教務委員長が教育プログラムの概要、進級基準、科目履修の方法など、6年間の教育全体がわかるように説明している。

新入生が薬学の専門科目にスムーズに取り組めるようにするべく薬学準備教育科目を必修科目として開講しているが、「入学までの学修履歴に応じた」履修指導には、入学前の学修履歴を把握してそれに応じた学習を指導する体制の追加が望まれる。在学生に対する履修指導は、各学年のオリエンテーションにおいて資料に基づいた説明がなされており、実務実習に対しては実習開始前に専用のガイダンスが行われている。学生に対する日常的な指導には学科学年担任制度を採用し、教員がそれぞれ担当の学生の履修および生活支援のためのアドバイスをを行っている。

学生の経済的支援に関しては、学生厚生課が窓口となり、掲示板により各種の情報提供を行っていることに加えて、薬学部の「進路支援委員会」が窓口となって、薬学生のみを対象とした奨学金についての情報提供を行っている。この他、大学独自の奨学金として、「君が淵奨学金」が設けられている。

崇城大学は、学生のヘルスケア、メンタルケア、生活相談に対応する全学規模の「学生支援センター」を大学図書館内に設置しており、芸術学部・薬学部キャンパスには看護職員あるいはカウンセラーが週3日待機している。また、薬学部では、薬学部の専任教員である3名の臨床医（小児科医と神経内科医）が厚意で学生のヘルスケアとメンタルケアの支援を行っているが、現在週3日になっている看護職員とカウンセラーの待機を常時待機とし、教員の厚意による支援はなくすことが望ましい。学生の健康診断受診率については3、4、6年生の受診率が示されており、1、2、5年生については健康診断が行われていない。4年生に対する健康診断を2月に実施して実務実習に備えてはいるが、学生の健康管理のためには毎年全学生を対象にした健康診断を行うことが望ましい。この他の健康対応の取り組みとしては、学内の禁煙寄付基金の助成による学生の禁煙指導を推進しており、数名が禁煙に成功しているユニークな取り組みとして評価できる。

ハラスメントを防止する体制に関しては、「ハラスメント防止に関する規程」を定め、ハラスメントが起きた際に被害者を救済して問題を迅速に解決できるよう、「ハラスメント防止対策委員会」を設置している。ハラスメントの相談窓口として18名（薬学部教員2名を

含む教員13名と事務職員5名)の相談員が配置されている。これらハラスメント防止に関する取り組みについては、新入生オリエンテーションで学生に説明し、ホームページに掲載して周知を図っている。

身体に障がいのある者への配慮として、入学試験要項に、事前に相談があれば必要な受験上の対応をとることで受験機会を保証する制度があることを明示している。薬学部においては、施設のバリアフリー化が完了しており、身障者駐車スペースから講義室、実習室等に至るまで、健常者と概ね同様の移動と利用が可能になっている。また、障がい者用トイレについても薬学部棟のすべての階に整備されている。しかし、入学者に対する学習と生活支援体制については、必要に応じて整備する予定とされており、実績に関する説明はない。

進路支援の取り組みに関しては、全学的な就職委員会が組織されている他、薬学部には就職・進路指導教員と5、6年の担任で組織する進路支援委員会が設置されている。具体的な取り組みとしては、全学規模では就職委員会が行う「企業合同セミナー」(年3回)などの支援活動が行われているが、薬学部では、学部内の「進路支援室」を設置して関連資料を閲覧できる環境を整え、夏季企業勉強会などの学部主催の行事を行っている。

学生からの意見を収集し、教育や学生生活に反映させるための組織や委員会として、全学には「学生厚生委員会」、薬学部には教務委員会が設置されている。学生からの意見は、担任に直接伝えられる他、事務室に置かれている「目安箱」によって集められ、上記の委員会へ集約される。学生からもたらされた意見への対応については、上記のような形で集約され、内容について委員会で対応を協議する制度に加えて、各学科の代表学生数名が学生モニターとしてアンケートへの回答を行ない、教職員との意見交換会を持っている。また、薬学部の設備に関わる要望は、学部の予算委員会で検討して可能な要望を実現させている。

教育における安全・安心への配慮については、学年初めのオリエンテーションで実習に対する一般的な安全教育を行い、各実習でも冒頭で各実験に関する安全上の注意を行っている。また、動物実験については動物実験教育訓練に1コマを充てている。学生実習における指導教員1名あたりの学生数は20~30名、卒業研究では教員1名が4~8名の学生を指導しており、何れも適正な範囲にある。

入学時に、大学が費用を負担して、学生全員を「学生教育研究災害傷害保険」に加入させている。また、早期体験学習や実務実習に際しては、医療機関での学生実習に対する総合補償制度である「Will2」への加入を義務づけている。また、事故や災害発生時の被害

防止のために、「事故・災害発生時の対応マニュアル」を作成し、学生の減災への意識付けを図っている。

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、教員の教育研究業績の公開状況、教育研究業績に対する薬学部の点検評価体制、及び薬学部キャンパスの事務員数に、懸念される点が認められる。

崇城大学薬学部薬学科の専任教員数は40名で、大学設置基準に基づく専任教員数(30名)を満たしている。また、専任教員1名あたりの学生数は、収容定員を基準にすると18名である。専任教員の構成は、教授19名(47.5%)、准教授11名(27.5%)、講師4名(10%)、助教6名(15%)であり、教授は基準専任教員数30名の半数を超えている。また、実務家教員は、教授4名、准教授1名、専任講師1名の6名と基準を満たしている。また、専門必修科目89科目のうち83科目を教授と准教授が担当していることから、専任教員の授業科目への配置も適切であると判断できる。大学は、(教授+准教授)と(講師+助教)の比率が30:10であることから、教育研究の指導に適正な構成であるとしているが、学校教育法では、講師は教授、准教授に匹敵する教員と定義されており、教授、准教授、講師が34名であるのに対して、助教と助手が7名であるという状況は好ましい教員構成とは言えない。このため、卒業研究を行っている研究室の過半数で助教、助手が不在であるという状況を生じており、学生の指導と安全の確保が懸念される状態だと言わざるを得ないので、助教、助手を増員することが望まれる。専任教員の年齢構成は、教授で50代、准教授で40代、講師・助教で30代が中心になっており、20代の教員はなく、女性教員が少ない。

専任教員の教育上および研究上の実績と専門分野に関する指導力と見識に関しては、基準に適合しているとしており、専任教員の研究実績についても、平成26年度における全教員の学術論文数の平均値が2.4報/年と十分であるとしている。しかし基礎資料15からはこのような数値は得られず、教育活動上の特記すべき事項を記載していない教員もある。このような実態は、教員の教育研究実績に関わる自己点検・評価が厳正には行われていないことを意味しており、自己点検・評価の結果に基づいて全ての専任教員が「教育上および研究上優れた実績、経験」を有していることを確認することができなかったため、教員の教育研究活動に対する評価体制を改善する必要がある。しかし、学部全体として「専門分野について教育上および研究上優れた実績、経験を有する専任教員が配置されていること」という基準は概ね満たされているものと認められる。

教員の採用および昇任は、大学としての任用規程「崇城大学薬学部教員選考基準内規」の第3条（教授の資格）第3項、第4条（准教授の資格）第2項、同第5条（講師の資格）第2項が定められ、それらに基づいて行われている。すなわち、専任教員の採用時には、薬学部教員選考教授会で選考委員を選出し、複数の候補者から人物、業績、教育経験、実務経験などを考慮して1名の候補者に絞り、選考教授会で審議と投票を行い、2/3以上の賛成で採用が決定され、昇任においても、候補者の絞り込み以外は、ほぼ同様の手順で行われている。これら諸規程に定められている内容と手順から判断すると、教員の採用と昇任は適切に行われていると結論できる。

専任教員の研究活動については、学部全体としては概ね問題はないと判断できる。また、「DDS研究所」や「異分野融合研究の推進」といった特色ある研究活動も行われている。しかし、ホームページに記載されている研究業績の更新を行っていない教員や基礎資料15の記載内容が不十分な教員が見られ、教員の教育研究活動に対する自己点検・評価が十分に行われているとは言えない。『教員の過去5年間の研究業績は、これまでは研究総覧で毎年更新しており』と自己評価するなら、専任教員全員がそれらを毎年更新するよう指導を徹底することが必要である。また、薬剤師として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・制度は不十分であり早急な整備が望まれる。

専任教員に対して研究室（39.15 m²）と附属する実験室（85.5 m²）が与えられ、教授は1名、それ以外は2名で使用している。それら以外の薬学部が整備すべき基本的な研究環境は整備されている。

研究費については、指導する卒業研究学生数に応じた「卒業研究指導費」と教員に配分される「個人配布予算」とで構成される固定的研究費と、学内の競争的資金である「教育・研究重点配分予算」と「特定研究予算」がある。固定的研究費の配分基準は明確に決まっているが、競争的資金については採択基準が明確ではなく、適切な予算配分がなされているとは言えず、『研究経費は全体として十分な額であるとは言えない』と自己評価している。なお、外部資金獲得のための支援体制は、「地域共創センター」が窓口となって獲得に努めているが、平成26年度の科研費獲得は多いとは言えない状況である。

教員の授業担当時間は、「崇城大学授業担当時間に関する内規」によって『1週12時間を基準とし、2倍（24時間）を超えないことを原則とする』と定められている。これに対して、薬学部専任教員の授業担当時間数は、教授・准教授の平均が1週10.3時間、講師・助教の平均が1週8.4時間であり、大学の基準より少なく設定されており、研究時間を十分に確保できると考えられる。

崇城大学は、教員の教育研究能力の向上を図るため、「ファカルティ・デベロップメント（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、授業の相互参観などの活動を行っており、学生による授業評価アンケートの結果から選ばれた「ベストティーチング賞受賞者」による公開授業、「若手教員の異分野学内共同研究の啓発（不思議探究SOJOセミナー）」など注目すべき取り組みも行っている。薬学部は、FD委員会の委員である2名の教員が中心となってFD活動を行っているが、平成26年度における薬学部独自の活動は、平成27年度から適用される「改訂薬学教育モデル・コアカリキュラム」の説明会だけであり、薬学部独自のFD活動を充実させることが望まれる。

「学生による授業アンケート」は、実習を除く全ての授業科目で行われており、半期ごとの集計結果を教員のポータルサイトで公開し、各教員はアンケート結果のフィードバックを受けて授業改善に努めている他、上述したベストティーチング賞の選考にも利用されている。

事務組織は、事務系と技術系に大別され、それぞれの職務内容は「事務分掌規程」に定められている。薬学部キャンパスには薬学部専任として庶務課学部支援係から派遣された事務職員が2名常駐しているのみで、学部の教育・研究に対応するために十分であるとは言えない。また、附属薬用植物園には補助者が配置されているが、動物飼育、機器分析装置の保守・点検のための職員は配置されておらず、それらの業務が教員の負担増になっている。なお、職員に対してFD活動で行う講演会などへの参加を呼びかけているが、職員と教員の連携は十分ではないと自己評価している。

1.1 学習環境

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、少人数教育に適した教室および自習室の数、および個々の講義室の収容人数とスペースとの関係に懸念される点が認められる。

崇城大学薬学部には、大講義室6室と中講義室が1室ある他、薬学部棟に隣接するDDS研究棟に270名収容の大講義室（名称は会議室）、共通講義棟に156名収容の共通講義棟大講義室が設けられている。これらの講義室は講義を行う上では不足していないとしているが、大講義室は収容人数に対しては狭く学習机が過密であり、少人数教育用教室が著しく不足している。

実習室は4室（収容定員72名）あり、面積と設備は各実習の実施に支障はない。また、コンピュータ演習室、生物科学研究棟の動物実験施設、RI（Radioisotope）実験室、薬用植物園等、薬学の教育に必要な施設設備は整備されている。実務実習モデル・コアカリ

キュラムに準拠した実務実習事前学習を実施するための、模擬保険薬局、模擬病室などを
含む薬局実習室は、40名単位で行う事前学習の実習に十分な広さではあるが、4年制の時
期に作られたものであるため、設備については新しい薬学教育への対応がやや不十分であ
る。

卒業研究を行う研究室には、実験室とゼミ室が設置されている。各研究室の実験室、ゼ
ミ室の面積は、計算上は卒業研究を行う学生を収容できると自己評価している。研究室毎
の学生数は15～17名の群と4～7名の群に分かれており、研究室によっては面積の不足が
懸念されたが、訪問調査の結果では特に問題を感じる点は見いだされなかった。卒業研究
に用いる研究施設と設備については、薬学部標準的なものが整備されているが、学部開
設時に設置された機器類については経年劣化が懸念される。

図書館は、全学共通の中央図書館（374席）と薬学部図書室（60席）があり、学術雑誌の
書庫、図書閲覧コーナー等を配置している。所蔵図書の本数は中央図書館が204,924冊、薬学
部図書室が5,180冊である。しかし、薬学部教員が利用する雑誌、蔵書は網羅されてい
ないと自己点検されている。そして、図書館の開館時間は、通常平日は8:30～21:00、土曜日は
10:30～18:00、定期試験期間中は日曜日でも9:00～17:00となっている。自習室は23:30まで
使用可能と記載されている。自習室は図書館の他、共通講義棟に2室あるが、スペースは
不足していると自己点検している。しかし、薬学部図書室と自習室の具体的な利用状況は
記録されていない。

1.2 社会との連携

本中項目は、適合水準に達している。

崇城大学薬学部では、医療界、他大学、産業界との交流・連携を研究室単位で行って
いる。地域の薬剤師会、病院薬剤師会、医師会などの関係団体および行政機関との連携につ
いては、一部の学生の参加を含めて、熊本市内8医療施設と教員が連携して臨床診療研修
をサポートする体制を整えている。また、「薬剤師のためのフィジカル・アセスメント実習・
一次救命処置法講習会」を鹿児島県薬剤会と、「フィジカル・アセスメント講習会」を熊本
県薬剤師会との連携で開催している。卒後研修に関しては、年1回2月に「薬学部卒後研
修会」を行っている。地域住民を対象にした公開講座として、「薬草に関する講座」を開
催している。また、一部の教員が「くまもと禁煙推進フォーラム」に参加して禁煙運動を推
進している。その他、薬学部生の救急蘇生の啓蒙サークル（SERVE）やRUBAN（日
本がん予防協会学生サポーター）への支援も行っている。しかし、卒後教育研修事業や地

域住民を対象にした公開講座等の実施は、一部の教員の活動ではなく薬学部全体の事業として取り組むことが望まれる。

崇城大学薬学部は英語のホームページを開設しているが、掲載されている内容は研究室の研究内容が中心となっているので、薬学部の活動全般を発信する内容に改善することが望まれる。また、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）、オレゴン州立大学薬学部（アメリカ合衆国）、香港大学薬学部（中国）の5校と教育研究の交流協定を結んでいる。学生の海外研修実績は、平成25年夏に1名、26年夏に2名がオレゴン州立大学で約1ヶ月間英語研修を、平成26年3月に1名、平成27年3月に2名が香港大学薬学部で約1ヶ月間研究体験を行っている。外国との交流事業を担当するために国際交流課が設置されており、海外からの訪問研究員が訪れている。大学教員の海外研修についての規定は整備されており、薬学部では平成22年度、27年度に各1名の若手教員が長期海外研修を行っている。

1.3 自己点検・評価

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、自らが設定する評価項目に基づく教育研究プログラムの恒常的な点検・評価の実施、およびその結果を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体制の構築に懸念される点が認められる。

崇城大学薬学部には、「薬学部評価委員会」が設置されており、9名の構成委員には外部委員が1名含まれている。この委員会では、平成26年度に薬学教育評価機構の「薬学教育評価ハンドブック」の基準・観点に二つの独自項目を加えて自己点検・評価を実施している。

上記の委員会は、平成21年度に「自己評価21」を行うべく結成された組織であり、「自己評価21」を行い、その結果を大学のホームページに公表して以来、毎年自己点検・評価を継続し、それらの結果を「自己点検・評価報告書」としてまとめ、冊子体として学内関連部署に配布している。このように、平成21年以降、大学では恒常的に自己点検・評価を行っているが、「自己評価21」以外の結果は外部に公表していない。また、「薬学部評価委員会」によって継続的に行われている自己点検・評価は、基本的には「自己評価21」で提示された基準・観点を踏襲し、それに基づいて行った点検の結果を年度ごとにまとめたものであり、前の年度に見出した問題点の改善に向けた評価項目を設定し、その改善に向けた取り組みを進めることで、教育の質の継続的な向上を目指すという結果には結びついていない。なお、今回の自己点検・評価に際して大学が独自の観点として追加した2項目は

【基準13-1】が求めている“適切な項目に当たるもの”とは言い難い。これまでの自己点検・評価に対して、上記のような問題点が指摘されたことを踏まえ、自己点検・評価をより実効のあるものへと改善することが必要である。

自己点検・評価の結果を教育研究活動の改善に活用させている状況については、「薬学部評価委員会」から教授会や学部内の各種委員会等に対して提言を行い、シラバス記載事項の統一化、ディプロマ・ポリシーの改訂、英文ホームページの整備を実現したと自己評価している。しかし、根拠資料となっている会議記録によれば、それらの提言は「連絡事項」として教員に対応を依頼する形であり、提言が学部教授会で検討されたことを示す記録はない。シラバス記載事項の統一化に関しては、その意義が教員に理解されているとは言えず、項目の統一はされてはいるが、中項目4で指摘したとおり、シラバスの不備や記入がない項目のある科目が散見されるなど、「自己点検・評価の結果を改善に生かす」という【基準13-2】の趣旨に適うものにはなっていない。さらに、中項目10で指摘しているように、専任教員の教育研究活動に関しても、自己点検・評価とその結果の改善への反映が十分であるとは言えない。また、中項目2で指摘したカリキュラムの評価に見られた混乱もこの大学における自己点検・評価体制の不十分さを表している。上記のような問題点が指摘されていることを踏まえ、自己点検・評価の結果を教育の向上に生かすための実効性のある取組みを行うよう改善することが必要である。

IV. 大学への提言

1) 助言

1. 学則に規定されている「薬学部の目的」とホームページ、ならびに「自己点検・評価書」の「まえがき」に記載されている「理念」と「教育研究上の目的」の表現を統一することが望ましい。(1. 教育研究上の目的)
2. 「教育研究上の目的」を「学生便覧」などの印刷物に収載すると共に、学生ならびに教職員への周知に更に努めることが望ましい。(1. 教育研究上の目的)
3. 「学生便覧」に学生に対する履修上の指針となるカリキュラム・マップを収載することが望ましい。(2. カリキュラム編成)
4. カリキュラム・ポリシーの1. と3. に対応する内容と授業方法の科目を拡充発展させることが望ましい。(2. カリキュラム編成)
5. コミュニケーションの基本的能力を修得する科目が不足しているので、該当する科目

- を増やすことが望ましい。(3. 医療人教育の基本的内容)
6. 薬学専門の外国語科目には不十分な点が見られるので、改善することが望ましい。(3. 医療人教育の基本的内容)
 7. 薬学準備教育が必修科目のみで構成されている。しかし、入学者の学習履歴が一様ではないことを認識し、それらの不足部分を補う教育プログラムにも配慮することが望ましい。(3. 医療人教育の基本的内容)
 8. 「早期体験学習」は、「薬剤師の活躍する現場などを広く見学させる」という【観点3-3-2-1】の趣旨に合うよう、個々の学生が行政機関や企業を含めた複数の見学先を訪問できる形に改善することが望ましい。(3. 医療人教育の基本的内容)
 9. 大学独自の専門科目が17科目開講されており、時間割上も自由に受講できるようになっているが、履修者が少なく、特に6年次の履修者は皆無に近い状況である。これらの科目の履修者を増やすよう努力することが望ましい。(4. 薬学専門教育の内容)
 10. 「知識領域の授業でも対話形式を学習方法に取り入れていること」を特徴として自己評価しているので、シラバスの【授業方法】欄にこの特徴を明記することが望ましい。(4. 薬学専門教育の内容)
 11. シラバスに記載する実習回数の表記を統一することが望ましい。(4. 薬学専門教育の内容)
 12. 指導教員による施設訪問は1回が原則となっており、中間発表会で全学生の実習進捗状況を把握する体制をとっているが、大学による実務実習の指導体制が十分であるとは言えないので改善することが望ましい。(5. 実務実習)
 13. 病院・薬局実習の総合的な学習成果に対する評価方法と基準は、各々の項目で異なっており、総合的な学習成果の評価にはなっていないので、それらを総合した評価を行うよう改善することが望ましい。(5. 実務実習)
 14. 6年次の現状の時間割では、学生が卒業研究より国家試験準備教育を重要だと感じ、卒業研究を相対的に軽視する状況を生じることが懸念されるので、学生が十分な時間をかけて卒業研究に集中できるような時間割と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)
 15. 問題解決能力を醸成するための科目については、当該科目がそのような目的を持つことがシラバスの内容から分かるよう、シラバスにはこの目的を達成するための学習方法に関する工夫を説明しておくことが望ましい。(6. 問題解決能力の醸成のための教育)

16. 大学の方針として入試で3教科を課すことで入学者の学力を担保することを目指すのであれば、すべての入試において3科目の学力試験を行うようにすることが望ましい。
(7. 学生の受入れ)
17. 複数の評価方法を用いる科目では、シラバスの成績評価方法欄に、最終成績に対するそれぞれの方法による評価の寄与率を明記することが望まれる。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)
18. 薬学準備教育科目を必修科目として開講していることは、入学までの学修履歴に応じた履修指導を行っていることにはならないので、入学前の学修履歴を把握し、それぞれに応じた学習ができる指導体制を設けることが望ましい。(9. 学生の支援)
19. 薬学部キャンパスには看護職員あるいはカウンセラーが週3日待機しているが、常時待機することが望ましい。(9. 学生の支援)
20. 健康診断は全学年で実施することが望ましい。(9. 学生の支援)
21. 助教+助手が7名であり、卒業研究を行っている研究室の過半数で助教、助手が不在であるという状況は、研究室における学生の指導と安全の確保に対する懸念があると言わざるを得ないので、これらの教員の増員が望まれる。(10. 教員組織・職員組織)
22. 薬剤師として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・制度の早急なる整備が望まれる。(10. 教員組織・職員組織)
23. 研究経費の総額が不足気味でありその配分方法にも問題点があるので、それらの改善を図ることが望まれる。(10. 教員組織・職員組織)
24. 薬学部独自のFD活動を充実させることが望まれる。(10. 教員組織・職員組織)
25. 少人数教育に適した教室および自習室の不足の解消が望まれる。(11. 学習環境)
26. 薬学部棟の大講義室は収容人数に対しては狭く学習机が過密であり、収容人数を減じて学習機の過密を緩和することが望まれる。(11. 学習環境)
27. 学部開設時に整備した研究教育機器類が経年劣化しているので、更新に配慮することが望まれる。(11. 学習環境)
28. 卒後教育研修事業や地域住民を対象にした公開講座等は、一部の教員の活動によっているが、それらは薬学部全体の事業として取り組むことが望まれる。(12. 社会との連携)
29. 英文ホームページの内容に薬学部の活動全般の紹介を含めることが望まれる。(12. 社会との連携)
30. 「自己評価21」の結果は学部ホームページに公表しているが、平成22～25年度に行

った自己点検・評価の結果は、印刷物を学内の部局に配布しているだけで公開していないので、公開することが望ましい。(13. 自己点検・評価)

2) 改善すべき点

1. カリキュラム・ポリシーとカリキュラムについて、年度の対応を考慮しない自己点検・評価が行われていることは、「教育課程の編成・実施の方針(カリキュラム・ポリシー)」の設定とそれに基づくカリキュラムを構築が、それら相互間の関連づけの重要性を理解することなく行われていたことを意味する。この現状を改善するために、「教育課程の編成・実施の方針」とカリキュラムをそれに基づいて構築すること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。(2. カリキュラム編成)
2. 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」に収載して、学生に周知することが必要である。(2. カリキュラム編成)
3. 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。(2. カリキュラム編成)
4. 「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。(2. カリキュラム編成)
5. 「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。(3. 医療人教育の基本的内容)
6. 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。(4. 薬学専門教育の内容)
7. 実務実習事前学習の目標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を行うことが必要である。(5. 実務実習)
8. 実務実習事前学習のシラバスに記載されている到達目標の表現がモデル・コアカリキュラムのそれらと異なる上、項目の実施順序もモデル・コアカリキュラムとは異なっ

ている。この現状は、学生がシラバスによってコアカリキュラムの到達目標を確認することを困難にするものなので、改善が必要である。(5. 実務実習)

9. 「卒業論文」の最終評価は各指導教員が行う事になっている。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名の教員を評価者に加えるなどの方法で、公平性が保証される評価体制に改善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)
10. 問題解決能力の醸成に向けた教育の評価は科目毎に定められた方法と基準によって独立して行われており、問題解決能力の目標達成度を評価するための指標を設定して、それに基づく評価は行われていないので、適切な評価方法を定め、それに基づく評価を行うよう改善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)
11. 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生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。(7. 学生の受入れ)
12. 進級基準を担任名の配布資料のみで通知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早急に改善することが必要である。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)
13. 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」の未修得によって、6年次在籍者の約25% (128名中33名) が卒業延期となっている平成26年度のような状況は好ましくないので、早急に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. 学士課程修了判定により留年となった学生に対する教育指導体制が不十分で、機能を発揮していないので、そのための教育プログラムを構築することが必要である。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)
15. 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を行い、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。(10. 教員組織・職員組織)
16. 薬学部キャンパスの事務員が庶務課学部支援係の薬学専任職員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。(10. 教員組織・

職員組織)

17. 「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・評価だけではなく、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。(13. 自己点検・評価)
18. 「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。(13. 自己点検・評価)

V. 認定評価の結果について

崇城大学薬学部（以下、貴学）薬学科は、平成25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27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26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、その結果をまとめた「調書」（「自己点検・評価報告」および「基礎資料」）と添付資料を添えて「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、本機構が上記により貴学が提出した「調書」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．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。

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

「(1) 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。

「(2) 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「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26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 (様式3)

基礎資料1～15 (様式4)

(添付資料)

- ◇ 薬学部パンフレット
- ◇ 学生便覧
- ◇ 履修要綱 (学生便覧に含まれる)
- ◇ シラバス (平成26年度版・新カリキュラム3年次以降版)
- ◇ 時間割表 (1年分)
- ◇ 入学志望者に配布した学生募集要項
- ◇ 崇城大学紀要 第40巻
- ◇ 薬学部ホームページ <http://www.ph.sojo-u.ac.jp/education/policy.html>
- ◇ 宮本教授配信メール<教育研究上の目的と3つのポリシーの確認のお願い>
- ◇ オリエンテーション資料<教職員並びに学生の皆さんへ>
- ◇ 平成26年度第1回教務委員会議事録
- ◇ 第122回教授会議事要録
- ◇ 崇城大学ホームページ
<http://www.sojo-u.ac.jp/faculty/department/pharmaceutical/policy.html>
- ◇ 薬学部FD<平成27年度からの薬学教育モデル・コアカリキュラム(平成25年度改訂版)実施に向けて>
- ◇ 第128回教授会議事要録
- ◇ 薬学部薬学科カリキュラム新旧対照表
- ◇ 教務委員会カリキュラム検討ワーキンググループ作成資料<順次性のあるラセン型カリキュラムに関して>
- ◇ 薬学部事務配信メール<崇城大学薬学部FD開催のお知らせ>
- ◇ 平成26年度早期体験学習報告書
- ◇ ベンチャー起業論 I <受講生の感想> (抜粋)
- ◇ 第1回崇城大学ビジネスプランコンテスト
http://www.sojo-u.ac.jp/news/topics/150126_005914.html

- ◇ 平成26年度英語Ⅰ授業クラス編成表
- ◇ 平成26年度英語Ⅲ授業クラス編成表
- ◇ 平成26年度早期体験学習発表会資料（抜粋）
- ◇ 実務実習事前学習Ⅰ-b、Ⅱ-a<ご指導頂く薬剤師の皆様>
- ◇ 平成26年度実務実習事前学習参加医療機関・薬剤師一覧
- ◇ 平成26年度卒後教育講演会案内
- ◇ 第4回崇城大学薬学部卒後研修会
http://www.sojo-u.ac.jp/faculty/department/pharmaceutical/news/150302_005996.html
- ◇ 「学内通信」平成27年2月25日号（抜粋）
- ◇ 平成26年度実務実習事前学習Ⅱ-b 実習書
- ◇ 平成26年度実務実習事前学習外部協力スタッフ
- ◇ 平成26年度崇城大学薬学部ICLSコース外部協力スタッフ一覧
- ◇ 崇城大学ホームページ（薬学部5年生36名がICLSコースを受講）
http://www.sojo-u.ac.jp/faculty/department/pharmaceutical/news/140905_005645.html
- ◇ 平成26年度「実務実習事前学習（実務準備実習）4年」Ⅰ-b、Ⅱ-aスケジュール
- ◇ 平成26年度実務実習事前学習Ⅱ-b 実習書「ブースⅠ～Ⅵ 日程」、「ブースⅦ、Ⅷ日程
 および実習班編成」
- ◇ 平成26年度「実務実習事前学習（実務準備実習）5年」スケジュール
- ◇ 平成26年度「実務実習事前学習（実務準備実習）4年」再教育スケジュール
- ◇ 平成26年度実務実習事前学習Ⅱ-b 実習書「実習項目」
- ◇ 「第Ⅱ、Ⅲ期実務実習学生対象追加実習」課題（実物）
- ◇ 崇城大学薬学部ホームページ「薬学共用試験」欄
<http://www.ph.sojo-u.ac.jp/examination/>
- ◇ 平成26年度崇城大学CBT実施マニュアル
- ◇ 平成26年度崇城大学OSCE実施計画書
- ◇ 平成26年度崇城大学OSCE実施マニュアル
- ◇ 平成26年度薬学部委員会委員
- ◇ CBT実施委員会議事要録
- ◇ OSCE対策・実施委員会議事録

- ◇ CBTシステム管理委員会議事録
- ◇ 実務実習委員会議事録
- ◇ 抗体価検査結果
- ◇ 総合補償制度「Will」加入者証（実務実習）
- ◇ 平成26年度第Ⅰ期～Ⅲ期の実務実習施設訪問リスト
- ◇ 病院、薬局実習巡回指導時の確認票（実物）
- ◇ 実務実習に係わる調査
- ◇ 平成26年度実務実習施設マッチングシートまとめ（九州・山口地区調整機構から送付された資料）
- ◇ 実務実習委員会責任者と学生とのメール送受信記録
- ◇ 実務実習施設一覧（最終版）
- ◇ 平成26年度実務実習報告書病院実習編
- ◇ 平成26年度実務実習報告書薬局実習編
- ◇ 平成26年度実務実習報告書（実務実習終了後アンケート調査結果）
- ◇ 病院、薬局実習の形成的評価表
- ◇ 実務実習日記 2014年度版（実務実習出欠表含む）（実物）
- ◇ 薬学実務実習受入のお礼と実習指導に関するお願い
- ◇ 「実務実習における個人および法人機密情報保護に関する説明文書」：崇城大学薬学部 病院・薬局等における研修等の誠実な履行、個人情報の保護、病院・薬局等の法人機密情報の保護に関する説明文書
- ◇ 「実務実習誓約書（学部長宛）」：崇城大学薬学部 病院・薬局等における研修等の誠実な履行、個人情報の保護、病院・薬局等の法人機密情報の保護に関する誓約書（確認用；崇城大学薬学部長宛）
- ◇ 「実務実習誓約書（病院長または開設者宛）」：崇城大学薬学部 病院・薬局等における研修等の誠実な履行、個人情報の保護、病院・薬局等の法人機密情報の保護に関する誓約書（確認用；病院長または開設者宛）
- ◇ 実務実習評点表（病院、薬局）
- ◇ 実務実習の成績評価方法
- ◇ 実務実習評点表の評価基準について
- ◇ 病院、薬局実習巡回指導時の確認票
- ◇ 病院、薬局実習訪問指導時の確認票中の記載のコメントならび対応

- ◇ 中間報告会学生説明資料
- ◇ 実務実習委員会（責任者）からのメール（2014. 7. 25 および 2015. 3. 3）
- ◇ 平成26年度卒業論文要旨集
- ◇ 平成26年度卒業論文
- ◇ 卒論のフォーマットと提出保管の概要
- ◇ 平成26年度卒業論文予備審査発表会
- ◇ 平成26年度卒業論文予備審査発表会 評価・コメント記入表
- ◇ 卒業論文実習評価表
- ◇ アクティブラーニング事例集Vol. 1
- ◇ 平成26年度 第1回FD講演会およびFD研修会
- ◇ 第2回FD講演会および研修会
- ◇ 平成26年度第1回教務委員会議事録、
- ◇ 第122回薬学部教授会議事要録
- ◇ 崇城大学2015入学試験要項p. 24
- ◇ 崇城大学2015入学試験要項p. 27, 31, 40, 43
- ◇ 第128, 129, 132, 135回薬学部教授会議事要録
- ◇ 平成26年度入試合否判定決済書
- ◇ 崇城大学2015入学試験要項p. 29, 31, 41, 46
- ◇ 平成20年度入学生入試種別留年状況
- ◇ 薬学部入学試験面接要項
- ◇ 学業成績簿見本
- ◇ 平成26年度進級基準配布資料
- ◇ 第136回薬学部教授会議事要録、平成26年度第11回教務委員会議事録
- ◇ クラス担任による学生指導ガイド
- ◇ 平成21年度学生便覧p. 188
- ◇ 第134回教授会議事要録
- ◇ 平成26年度進級・卒業判定資料
- ◇ 平成26年度卒業判定決済書
- ◇ 倫理観レポート
- ◇ 学士課程留年生への学生支援記録表
- ◇ 卒業論文予備審査会評価表、卒業論文実習評価表

- ◇ 阿蘇研修スケジュール
- ◇ 平成26年度新入生オリエンテーション教務委員長説明資料
- ◇ 各学年オリエンテーション資料抜粋版
- ◇ 平成26年度実務実習説明会資料
- ◇ 担任による学生支援記録表
- ◇ 平成26年度入学者特待生リスト
- ◇ 崇城大学学生支援センターホームページ
<http://www.sojo-u.ac.jp/campus/studentcenter.html>
- ◇ 崇城大学ハラスメント防止に関する規程
- ◇ 崇城大学ハラスメント防止対策ホームページ
<http://www.sojo-u.ac.jp/about/kimigafuchi/organization/harassment/>
- ◇ 平成26年度入学者オリエンテーション学科長資料
- ◇ 崇城大学2015入学試験要項p. 10
- ◇ 平成26年度就職行事予定表
- ◇ 薬学部進路支援委員会主催行事案内一覧
- ◇ 平成26年度学生モニターアンケート、平成26年度教職員と学生モニターのミーティング議事録
- ◇ 平成27年度予算要望書
- ◇ 薬理学実習書付録2
- ◇ 総合補償制度「Will」加入者証
- ◇ 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
- ◇ 崇城大学研究業績データベース <http://rsrch.ofc.sojo-u.ac.jp/sjuhp/KgApp>
- ◇ 薬学部担当教員資格審査に関する申し合わせ
- ◇ 崇城大学薬学部教員選考教授会細則
- ◇ 崇城大学薬学部教員選考基準内規
- ◇ 選考教授会議事録
- ◇ 平成26年度不思議SOJOセミナー日程表
- ◇ 研究室別予算配分票
- ◇ 崇城大学 授業担当時間に関する内規
- ◇ 崇城大学地域共創センターホームページ <http://www.sojo-kyoso.com>
- ◇ 科学研究費取得実績pdf

- ◇ FD委員会議事録
- ◇ 第1回FD講演会・研修会開催概要案内
- ◇ 第2回FD講演会・研修会開催概要案内
- ◇ 『Q-Conference2014』 開催案内
- ◇ 薬学部第1回FD講演会開催通知
- ◇ 授業参観実績
- ◇ 授業公開について
- ◇ 授業アンケート集計結果
- ◇ 事務分掌規程
- ◇ 崇城大学図書館 ホームページ <http://www.lib.sojo-u.ac.jp/riyo/>
- ◇ 学生による臨床診療研修記録（名簿）
- ◇ 鹿児島県薬剤師会講習会案内
- ◇ 熊本県薬剤師会主催のフィジカルアセスメント講習会案内
- ◇ 第4回薬学部卒後研修会報告
- ◇ 熊本禁煙推進フォーラム会員 ホームページ
<http://square.umin.ac.jp/nosmoke/disclosure/intro.pdf>
- ◇ RUBAN（がん予防協会学生サポーター）参加者名簿
- ◇ 子宮がん及び大腸がん撲滅集会の案内
- ◇ 防災サポーター名簿一覧
- ◇ 薬学部英文ホームページ <http://www.ph.sojo-u.ac.jp/english/>
- ◇ 崇城大学国際交流科海外協定校一覧
- ◇ オレゴン州立大学海外研修参加者名簿
- ◇ 香港大学薬学部研修に関する資料
- ◇ 教職員海外研修規定
- ◇ 評価委員会議事録
- ◇ 評価委員会 外部委員委嘱状
- ◇ 崇城大学薬学部自己点検評価ホームページ
<http://www.ph.sojo-u.ac.jp/education/assessment.html>
- ◇ 教授会議事要録

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26年 1月23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27年 4月 6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 8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28日 機構事務局より貴学へ草案の確認終了を通知

5月22日 貴学より評価資料（調書および添付資料）の提出。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

～7月23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」の素案を作成

7月25日 評価チーム会議を開催し、Web上で共有した主査の素案を基に「評価チーム報告書案」を作成

8月14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

9月 4日 貴学より機構事務局へ「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主査へ通知

9月14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

10月14・15日 貴学への訪問調査実施

10月26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30日 評価委員会（拡大）を開催、「評価報告書（委員長案）」を検討後、承認

12月14日 評価委員会（拡大）を開催し、承認された「評価報告書（委員長案）」を決定

平成28年 1月 6日 「意見申立て」のため、貴学に「評価報告書（委員会案）」を送付

- 1月27日 貴学より「意見申立書」を受理
- 2月6日 評価委員会（拡大）を開催し、意見申立てに対する「回答書」を決定
- 2月10日 貴学へ意見申立てに対する「回答書」を送付
- 2月22日 評価委員会（拡大）を開催し、回答書を反映させた「評価報告書原案」を作成
- 2月23日 「評価報告書原案」を総合評価評議会へ提出
- 3月1日 総合評価評議会を開催し、「評価報告書」を決定
- 3月10日 「評価報告書」を貴学へ送付